

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**“EXPLORANDO LA HISTERIA Y SU RELACION
CON EL MASOQUISMO MORAL: UN ESTUDIO DE CASO”**

PRESENTA:

MARÍA VIRGINIA RODRÍGUEZ NAVARRO

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN
EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA**

**DRA. MARTHA ALICIA SANCHEZ MUÑOZ
ASESORA**

JUNIO 2013

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**“EXPLORANDO LA HISTERIA Y SU RELACIÓN
CON EL MASOQUISMO MORAL: UN ESTUDIO DE CASO”**

PRESENTA:

MARÍA VIRGINIA RODRIGUEZ NAVARRO

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN PSICOLOGIA CON ORIENTACIÓN
EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA**

**DRA. MARTHA ALICIA SANCHEZ MUÑOZ
ASESORA**

MONTERREY, NUEVO LEÓN

JUNIO DE 2013

ÍNDICE

2. Resumen.....	4
3. Introducción.....	5
4. Antecedentes.....	7
5. Objetivo General.....	10
6. Objetivos Específicos.....	10
7. Supuestos.....	10
8. Limitaciones y Delimitaciones.....	11
9. Justificación.....	12
10. Fundamentación Teórica.....	13
10.1. Aspectos Teóricos y Conceptuales.....	13
11. Metodología.....	31
11.1. Método.....	31
11.2. Modelo Psicoanalítico.....	31
11.2.1. Aspectos Teórico – Metodológicos.....	31
11.2.2. Dispositivo Analítico.....	31
11.2.3. Encuadre Psicoanalítico.....	32
11.2.4. Proceso Analítico.....	32
11.3. Instrumentos.....	33
11.4. Procedimientos.....	33
12. Técnicas y Estrategias de Intervención.....	34
12.1. Instrumentos para Recabar Información	34
12.2. Instrumentos de Concientización.....	34
II. Estudio de Caso Clínico.....	35
1. Historial Clínico.....	35
1.1. Resumen general del caso clínico	36
1.2. Motivo de Consulta	37
1.3. Demanda de Tratamiento	37
1.4. Sintomatología Actual.....	38

1.5. Impresión Diagnóstica.....	41
2. Estructura Subjetiva.....	42
2.1. Contexto Familiar.....	42
2.2. Figuras Significativas.....	42
2.3. Estructuración Edípica.....	45
2.4. Eventos Traumáticos.....	46
2.5. Perfil Subjetivo.....	47
3. Construcción de Caso.....	49
3.1. La madre, su hija.....	49
3.2. “Estoy harta, pero no puedo vivir sin él”.....	54
3.3. “¡Porqué me tocó esta vida!”.....	60
3.4. Transferencia y contratransferencia: la función del analista.....	65
III. Síntesis clínica y conclusiones.....	68
1. Síntesis de la intervención clínica.....	68
2. Discusión y conclusiones personales.....	71
3. Familiograma.....	73
 Bibliografía.....	 74

2. Resumen

A continuación se presenta el caso de Sara, una paciente de 28 años que acude a la Unidad de Servicios Psicológicos de la UANL en busca de un cambio en su vida. Dedicada a su profesión e independiente económicamente, Sara se ve invadida por síntomas como ansiedad y tristeza constantes. La paciente refiere no saber el porqué de su malestar: “tengo todo y no sé porqué me siento así”.

A lo largo del trabajo, se señalan principalmente tres factores que se toman en cuenta para el análisis del masoquismo moral en la paciente: la madre, la estructuración histórica, y el carácter masoquista. La revisión de la teoría freudiana, así como de otros autores contemporáneos, pretende explicitar algunos rasgos de histeria en la paciente y la conformación del masoquismo moral para facilitar la comprensión de su influencia en el tratamiento.

Finalmente, se pretende explicitar cómo el masoquismo moral plantea resistencias importantes al tratamiento, y por tanto parece bloquear el desarrollo de la vida de la paciente.

3. Introducción

La paciente, a la que llamaremos Sara, es una joven que acude a la Unidad de Servicios Psicológicos de la UANL con el objetivo de sentirse bien y que “las cosas cambien” pues refiere llanto a lo largo del día, así como tristeza y variaciones constantes en su estado de ánimo.

El caso de Sara se considera uno que pudiera extenderse a otras mujeres que debido a sus situaciones particulares terminan en relaciones conflictivas, que pueden llegar a la agresión, y que “determinan” sus vidas impidiéndoles avanzar.

Aunque es cierto que diversos eventos traumáticos se presentan en la vida de Sara (su padre muere cuando era niña, y posteriormente sufre el “abandono” de su madre), ahora su vida se entrelaza y centra en una relación tormentosa de pareja que ha aceptado por más de cuatro años, y entre otras cosas permite evidenciar los rasgos masoquistas de personalidad.

Se observan como temas recurrentes el duelo, la idealización de la figura paterna, la relación tensa y con tintes de agresión con su madre, la búsqueda de una mujer con la cual identificarse, y la relación conflictiva con su pareja actual. En el discurso de la paciente se ha escuchado una defensa incondicional de la pareja y el fervor de ponerse al servicio del otro a pesar de las humillaciones, faltas de respeto y malos tratos. Aún así, Sara excusa a su pareja diciendo: “tenemos mucha plática, nos divertimos mucho... tal vez como la relación entre sus padres no ha sido sencilla, pienso que por eso hace esas cosas”.

Señala Dör (2006) que el histérico se inviste como un objeto desvalorizado e incompleto, y se analizará cómo es que Sara presenta diversos rasgos de la estructura histérica. Así mismo, se revisa el masoquismo moral como parte del carácter, el cual la lleva a aceptar un mal trato de parte de otros (pareja, madre, hermano, jefes) y de sí misma (por ejemplo: siempre tener dinero para los demás, mas no para ella).

De manera especial se pretende explicar cómo es que el masoquismo moral, enlazado a la estructura histérica, y rasgo de personalidad fundado en el sentimiento de culpa lleva a la paciente a situaciones límite como: el enamoramiento extremo, la idealización de la pareja, la desesperación ante la pérdida del objeto y la depresión.

Durante el tratamiento se pretende analizar las relaciones de objeto, los sentimientos detrás del vínculo enfermizo con su pareja actual y los motivos que la llevan a ponerse trampas a sí misma y permanecer en la misma situación en donde los sentimientos de “estancamiento” y frustración predominan.

4. Antecedentes

La palabra histeria es derivada del griego *hystera* que significa matriz o útero. En la antigüedad se utilizaba para nombrar a una enfermedad de origen uterino (por tanto, del sexo femenino) cuya característica era afectar el cuerpo en su totalidad mediante “sofocaciones de la matriz”. Y no fue sino hasta mediados del siglo XVIII, con Franz Anton Mesmer, que se llegó a una concepción científica de la histeria.

En 1769, William Cullen afirmaba que la histeria era una afección psíquica o “neurosis”, término que designaba a las afecciones mentales o “funcionales” sin origen orgánico (es decir, no había inflamación, ni lesión del órgano afectado). Se trataba pues de una enfermedad “nerviosa”.

La histeria es definida en el Diccionario de Psicoanálisis¹ como una neurosis de cuadros clínicos diversos cuyos conflictos psíquicos inconscientes se expresan en forma de simbolizaciones a través de síntomas corporales paroxísticos o duraderos.

Al hablar de histeria, no se puede dejar de pensar en la sexualidad y los sueños (recordemos por ejemplo el caso Dora), así como el inconsciente y los síntomas. Su particular funcionamiento nos permite tanto conocer la génesis del psicoanálisis como percibir la femineidad con un punto de vista distinto².

Charcot demuestra el carácter neurótico de la histeria mediante la técnica de hipnosis, en la cual Freud se inspira. De igual manera, toma en cuenta los estudios del momento al proponer la teoría de la seducción (o del trauma) en 1897.

En la “Comunicación Preliminar” parten, Breuer y Freud, de la incidencia del trauma mental en la etiología de la histeria. Señalan que lo que “dispara” la histeria es el recuerdo del trauma por lo que “el histérico sufre de reminiscencias”³. En éste, Freud explica cómo el recuerdo “representa” el retorno del trauma psíquico o suma de excitaciones en el sistema nervioso. Sin embargo, Freud y Breuer se desligan cuando la sexualidad obtiene un papel importante en la etiología de la histeria (Rodríguez, 1996).

¹ Roudinesco, E. & Plon, M. (2010). *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós: Argentina.

² Ibid. Pag. 6.

³ Ibid. Pag. 7.

En “Estudios sobre la Histeria” se menciona que el sólo recuerdo sin abreacción afectiva es de poco valor terapéutico. En el mismo, afirman Breuer y Freud que los estados hipnoides son el fundamento de la histeria, de lo cual Freud se desliga en el Caso Dora (Rodrigué, 1996).

Más tarde, en “Conferencias de Introducción al Psicoanálisis” Freud explica cómo el análisis del síntoma histérico puede llevar a una cadena de impresiones pasadas que va hasta los primeros años de vida y se relaciona con la amnesia infantil. Y en su Primera Conferencia afirma que un neurótico no es capaz de liberarse de su pasado (Rodrigué, 1996).

En 1893, Freud se da a la tarea de investigar la motivación de los síntomas y formas de la histeria y señala que se trata de sucesos que el paciente considera desagradables. Sostiene que los fenómenos de la histeria común siguen el mismo esquema que la histeria traumática, y afirma que “todo fenómeno está determinado con arreglo a la índole del trauma”⁴.

Su teoría va cambiando con el tiempo y con la investigación clínica. Finalmente concluye que en la histeria el síntoma oculta una representación que ha quedado en el inconciente mediante los mecanismos de condensación y desplazamiento. Freud explica cómo un fracaso en esta defensa constituiría la enfermedad (Rodrigué, 1996).

Por su parte, Jean Laplanche (1973) se basa en un concepto amplio sobre sexualidad al hablar de la histeria que incluye toda actividad humana: actividad genital, perversiones, neurosis. Señala cómo Freud en un determinado momento intenta encontrar respuestas en lo biológico (químico, hormonal), pero reconociendo la represión y la denegación en todo momento como mecanismos inminentemente relacionados con la sexualidad.

La defensa patológica surge sólo cuando se trata de un recuerdo de naturaleza sexual explica Laplanche (1973). Para esto, enfatiza la “instauración bifásica” de la pulsión sexual: la fase infantil y la fase de la pubertad y la adultez (separadas por el periodo de latencia).

⁴ Freud, S. (1893). *Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos*. Amorrortu: México. Pag. 36.

En cuanto al sentimiento de culpa o masoquismo moral, es necesario revisar primero el concepto del superyó. La primera elaboración sobre esta entidad ya se había presentado en 1914 en “Introducción al narcisismo” con el nombre de ideal del yo. En 1921, en “Psicología de las masas y análisis del yo” tal función del yo se convierte en una instancia. En “El yo y el ello” en 1923, Freud habla de las teorías de la primera tópica y la segunda tópica e introduce la tercera instancia, rival del yo: el superyó (Roudinesco y Plon, 2003).

En este artículo, Freud (1923) enfatiza la característica del superyó de ir en contra del yo y dominarlo; menciona que se encuentra muy cerca del ello mas se mantiene lejos de la conciencia, aún más que el yo. Resulta de las primeras elecciones de objeto del ello y de la formación reactiva frente a estos objetos, es decir, a la vez que es mandato (“tú debes ser así”) es interdicción (tú no tienes el derecho de ser así).

Freud (en Roudinesco y Plon, 2003) explica al superyó como un censor facultado por las instancias sociales ante el yo, cuya formación deviene del sepultamiento del complejo de Edipo. Se trata de una instancia representada por la autoridad de las figuras parentales, cuando el infante interioriza las prohibiciones del mundo externo.

En tres escritos: “El problema económico del masoquismo” (1924), “El malestar en la cultura” (1930), y “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis” (1933), Freud confirma el lugar esencial del superyó y determina que el ideal del yo se mantiene sólo como un aspecto del superyó ligado a la antigua representación parental (Roudinesco y Plon, 2003). Posteriormente, en “El problema económico del masoquismo”, Freud (1924) distingue tres formas de masoquismo: erógeno, femenino y moral. También habla de masoquismo primario y masoquismo secundario, en donde este último se refiere a la vuelta del sadismo contra la propia persona.

5. Objetivo General

Analizar la constitución del masoquismo moral como un elemento de la subjetividad en una paciente histérica.

6. Objetivos Específicos

- Analizar la relación de la figura materna con los aspectos masoquistas en una estructura histérica
- Analizar el patrón relacional transferencial masoquista en una paciente histérica
- Analizar la formación del masoquismo moral en un caso del género femenino

7. Supuestos

La figura materna es determinante en el desarrollo del masoquismo moral en la mujer.

El masoquismo moral se relaciona con las influencias culturales del entorno sobre el concepto de feminidad.

8. Limitaciones y Delimitaciones

- Características de la paciente: sexo femenino, joven, de compleción mediana; con grado de licenciatura que le permite trabajar en su ramo de especialización; independiente económicamente de su familia.
- Singularidad del caso: es la mayor de tres hijos, mas su madre y hermanos viven en su ciudad de origen y no en Monterrey. Su padre fallece cuando ella tenía diez años, y su madre labora dos turnos en una institución. Después de la muerte de su padre y hasta hace poco recibió apoyo económico y afectivo de parte de sus abuelos maternos; sin embargo, su abuelo fallece hace un año, y su abuela vive de una pensión muy baja.
- Contexto institucional: el paciente acude a la Unidad de Servicios Psicológicos de la UANL por recomendación de alguien cercano. La terapeuta aparta el cubículo mensualmente para tener derecho a solicitar las llaves un par de minutos antes de la hora o justo a la hora, con la responsabilidad de entregarlas a tiempo o ser reportado. Se siguieron los periodos vacacionales y asuetos marcados por la USP. La paciente puede ser dado de baja en caso de incurrir en tres faltas seguidas sin aviso; el terapeuta puede ser reportado en caso de no asistir a la sesión y no avisar a su paciente.
- Dificultades del caso: resistencias presentadas a lo largo del tratamiento relacionadas con el masoquismo moral en la paciente.
- Alcances de la intervención: se ofrece a la paciente un tratamiento con vigencia de dos años y medio (duración de la maestría).
- Aportes y eficacia de la intervención: en la modalidad de dos veces por semana durante dos años se obtuvo la mayor eficacia del tratamiento.

9. Justificación

El psicoanálisis como ciencia y método de investigación creado por Sigmund Freud ha brindado desde finales del siglo XIX una opción al tratamiento de diversas afecciones psicológicas. La propuesta de tres estructuras primordiales: neurosis, perversión y psicosis, permite delimitar el objeto de estudio y realizar intervenciones específicas dependiendo del caso.

El éxito de este tipo de tratamiento psicoterapéutico es reconocido en el ámbito de la psicología, aunque todavía se topa con algunas resistencias, y forma parte de la formación en la Universidad Autónoma de Nuevo León y de otras instituciones en la población de Monterrey. En el caso particular de Sara, paciente histérica con rasgos masoquistas de la personalidad, la Unidad de Servicios Psicológicos de la UANL le ofreció un tratamiento amplio en cuanto al alcance de las intervenciones dirigidas a lo profundo del inconciente.

Casos similares llegan a los consultorios de psicoterapeutas con orientación en clínica psicoanalítica pues se trata de una estructura “común” y al mismo tiempo con una amplia variedad de rasgos que la definen. En el caso de Sara se han podido analizar rasgos de la histeria y la predominancia del carácter masoquista que reclama su peso a lo largo de las sesiones, en donde se observa un vínculo enfermizo que se repite y le causa sufrimiento y dolor.

Se pretende ampliar la comprensión de la influencia del masoquismo moral en la estructuración del sujeto y la elección de pareja. Finalmente se piensa en poder brindar una opción de tratamiento para estos pacientes.

10. Fundamentación Teórica

10.1. Aspectos Teóricos y Conceptuales

La Histeria

Desde el psicoanálisis, la histeria es una estructura en donde el sujeto se encuentra dividido entre la consciencia y la inconsciencia. Se recuerdan momentos dolorosos de la infancia, pero además el sujeto permanece adherido a ellos y no se encarga del presente sino de los afectos penosos desatados por la experiencia traumática que forman los fantasmas y las reminiscencias. El recuerdo del trauma psíquico no es reconocido como propio y resulta un cuerpo extraño al sujeto, por lo que éste tiende a repetir la misma tensión a la que se ha acostumbrado (Cevedio, S/A).

Freud (en Cevedio, S/A) señala tres rasgos de la histeria, a saber: el fantasma de la seducción, la bisexualidad, y la insatisfacción del deseo. Se afirma que la histeria tiene maneras diversas de manifestarse, hoy en día con nuevos malestares, ampliando los síntomas de conversión a la manifestación de un cuerpo fragmentado que se puede presentar en cualquier neurosis. Se puede decir que “la relación de la histeria con el símbolo está marcada por el desconocimiento de su significación”⁵.

Las fantasías, localizadas en todas las neurosis, tienen el propósito de bloquear los recuerdos penosos que tienen la posibilidad de ser sublimados. Se forman a partir de lo que se escucha decir a los padres y a los antepasados, que luego adquieren su valor debido a lo que el sujeto ve en la realidad, y finalmente lo relaciona con un deseo pasado que se proyecta en lo que está por venir. Señala Freud (en Cevedio, S/A) que en el inconciente la realidad no es la imperante, por lo que es imposible discernir qué del discurso histérico es verdad y qué forma parte de los fantasmas investidos afectivamente. La realidad psíquica se basa pues en deseos inconcientes y genera una manera singular de existir mediante fantasías particulares.

Por su parte, Joel Dör (2006) afirma que algunos síntomas (de conversión, fóbicos, estados de angustia) son información provisional insuficiente para un diagnóstico apropiado, pues los rasgos estructurales son los que en verdad permiten el

⁵ Cevedio, L. (S/A). *La Histeria: Entre Amores y Semblantes*. España: Síntesis. Pag. 26.

establecer un diagnóstico. Y refiere tres grandes cuadros de la clínica histérica: de conversión, de angustia, y traumática.

Un rasgo estructural de la histeria sería la alienación subjetiva del histérico en su relación con el deseo del Otro, pues el histérico delega su deseo ante aquél que supuestamente lo tiene. Explica que la identificación histérica encuentra su origen en esta alienación, tanto femenina como masculina (Dör, 2006).

El redoble de la economía insatisfecha del deseo oculta el “paso que se debe dar”, es decir, aceptar no tener el falo. La identificación militante conduce a las mismas “cegueras” pues se identifica con quien no lo tiene y se esfuerza por reivindicarlo. Esta alienación por exceso de imaginario constituye un terreno favorable para la sugestión (Dör, 2006).

De esta manera, el otro es investido por el histérico en un lugar privilegiado (es decir, el lugar del Amo), y el histérico reconoce los medio para poder responder a lo que cree que ese otro espera de él. Sin embargo, si el otro no presenta aptitud para el dominio, entonces las cosas se complican. “El histérico necesita un Amo sobre el cual pueda reinar”⁶.

Como se mencionó anteriormente, en el histérico se da con frecuencia el realce en las parejas pues abstrae cualquier manifestación personal con el único fin de reforzar las de sus compañeros; y se convierte en defensor incondicional de éstos. Los hombres que se prestan a esta enmascarada se identifican con el estado de “objetos para hacer brillar” o valorizar, pues las histéricas condenan al otro a tomar este rol (Dör, 2006).

Por otro lado, se habla del “dado para ver”, que se refiere a tratar de mostrarse uno mismo a través del otro y utilizar su brillo, en otras palabras, sacrificar algo del propio deseo en servicio del otro. “La captura” es otro término utilizado por Dör (2006) que habla del embelesarse y entrapar al otro; un ejemplo de esto es la abnegación sacrificial.

Otro rasgo estructural de la histeria, siguiendo a Dör (2006), es la queja arcaica en el fondo de la reivindicación amorosa referida a la madre. Esto debido a que el histérico se vive frecuentemente como no habiendo sido suficientemente amado por el

⁶ Dör, J. (2006). *Estructuras Clínicas y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.

Otro, o como no habiendo recibido todos los testimonios de amor esperados por la madre.

La relación desvalorizada con el objeto del deseo de la madre se localiza en el nivel de la identidad del histérico: insatisfecha y parcial, respecto de un ideal. El fantasma del histérico es el pasar a ser el objeto ideal del Otro; así, todos los esfuerzos del histérico se ponen al servicio de una identificación fálica (Dör, 2006).

Se afirma que el histérico se ofrece a la mirada del Otro como encarnación del objeto ideal de su deseo, y entonces el histérico se identifica con éste tanto por su cuerpo como por su palabra. Es decir, se trata más de fortalecer la identificación imaginaria del falo que de desear al otro. De este modo, es necesario hacer desear al otro como el objeto que podría colmar su falta (Dör, 2006).

Por otro lado, Nasio (2010) habla de una histeria moderna que puede ser vista a través de dos enfoques distintos: uno descriptivo, y el otro relacional. En el primero, se percibe a la histeria como una entidad clínica definida; sin embargo, el segundo permite concebirla como un vínculo enfermo del neurótico con el otro.

Habla de un rasgo clínico de la histeria que se refiere a la presentación de síntomas somáticos o trastornos diversos (insomnio, amnesias) que se caracterizan por ser pasajeros, sin causa orgánica y con localización diferente a la anatomía o fisiología del cuerpo, pues dependen más bien de una anatomía fantasmática inconciente. Otro rasgo que se observa es el referente al cuerpo sexuado, es decir, a la división entre la parte genital (que sufre de importantes inhibiciones sexuales), y todo el resto no genital del cuerpo paradójicamente muy erotizado (Nasio, 2010).

Una vez establecida la neurosis de transferencia, Nasio (2010) señala que existen tres estados o posiciones duraderas del yo histérico, a saber: el yo insatisfecho, el yo histerizador, y el yo tristeza. El primero es uno pasivo, en espera de recibir del Otro una frustración al no responder. A su vez esto lleva al descontento e insatisfacción constantes del histérico. El segundo estado se refiere a uno activo que “histeriza” pues cambia la realidad concreta en una fantasmática de contenido sexual. Por último, el estado al que se enfrenta el yo cuando la verdad de su ser se le pone enfrente: el no saber si es un hombre o una mujer.

Afirma Nasio (2010) que la histeria es el estado enfermo de una relación humana en la que una persona (en su fantasma) es sometida a otra. En otras palabras, se refiere a los nudos afectivos entre el neurótico y el otro desde la lógica de sus fantasmas inconcientes. El neurótico toma el papel de víctima en desdicha e insatisfecha todo el tiempo, lo cual marca y domina su vida.

Nasio (2010) explica cómo el histérico es un ser de miedo, pues sostiene la insatisfacción para protegerse del peligro de vivir el goce máximo y sentirse satisfecho. Teme a la plena y absoluta satisfacción, imposible de lograr, que él percibe como realizable y que lo podría llevar a la muerte o a la locura. El peligro que acecha al neurótico es: gozar.

El papel de un Otro insatisfactorio es desempeñado por cualquier persona amada u odiada por el neurótico, afirma Nasio (2010), pues la realidad cotidiana se vive de acuerdo al molde del fantasma del histérico.

El complejo de Edipo

Baños y Vargas (1992) revisan los temas de la constitución del sujeto, la transmisión del significante y la feminidad desde el punto de vista lacaniano. Hablan de la importancia de la existencia de un deseo en la madre por tener un hijo, pues lo que funda al sujeto es lo que representa para su madre y padre en ese momento histórico. De esta manera, el bebé se convierte en el objeto de deseo del otro en los dos sentidos: ser deseado por el otro y tomar el deseo del Otro.

Se establece que la diferencia de los sexos se basa en el efecto de significante, ya que en el deseo está la sexuación de un sujeto. Siguiendo a Lacan, el complejo de Edipo sería la clave para entender la constitución del sujeto (Lacan, 1957-1958). Se toman cuatro personajes dentro de esta representación: la madre, el padre, el niño y el falo.

En los tres tiempos del Edipo, según Lacan, lo que circula es el falo. El falo como significante de una falta, como significante del deseo que inscribe una ausencia. La falta se establece como presencia de la ausencia de la cosa, capaz de generar una ilusión de que no falta nada (Lacan, 1957-1958).

Se explica que el padre simbólico – significativo del nombre del padre – es quien lleva a cabo la castración simbólica al imponer la ley de la prohibición del incesto. De esta manera el niño queda privado del objeto de su deseo (la madre) y se vuelve evidente que él no la completa, es decir, la madre está en falta. Ésta cambia el objeto de su deseo, que no es el hijo, y permite la instauración del significativo del nombre del padre para que el niño posteriormente se convierta en un sujeto deseante, castrado, en falta (Lacan, 1957-1958).

En un tercer momento del complejo de Edipo, el padre es quien tiene el falo, pero no lo es, pues éste se encuentra en la cultura. De esta manera, el padre, la madre y el niño son sujetos castrados que deben someterse y aceptar la ley; el padre como representante de la ley. En la niña, esto significa la prohibición de la relación sexual con su padre, es decir, la ley del incesto; a su vez, el acceso a otros se posibilita (Lacan, 1957-1958).

Siguiendo este pensamiento lacaniano, se considera que el derecho a la sexualidad es otorgado al infante por el padre, lo cual lleva al sujeto a asumir cierta identidad como ser sexuado.

Por otro lado, Freud (en Chasseguet-Smirgel, 1999) explica que el final del complejo de Edipo en el niño se da con el complejo de castración. Ante el conflicto con sus deseos libidinales, el Edipo positivo se expresa cuando el niño dirige hacia la madre dichos deseos.

En la niña, el complejo de castración la lleva a sentirse inferior y volverse hacia el padre para tratar de sustituir el pene que le falta (envidia del pene) por un hijo. Este deseo de tener un hijo del padre se convierte entonces en el motor del Edipo femenino (Freud en Chasseguet-Smirgel, 1999).

En el niño, el complejo de Edipo culmina con la introyección de la autoridad paterna integrada en la instancia superyóica, remplazando las investiduras objetales por una identificación con la severidad de las figuras parentales. El interés principal es mantener la prohibición del incesto, y de esta manera entrar a la etapa de latencia (Freud en Chasseguet-Smirgel, 1999).

Sin embargo, en la niña el complejo de Edipo se enfrenta con la cuestión de abandonar su adhesión primaria a la madre y pasar a la elección del padre como

objeto. En “Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos”, Freud (en Chasseguet-Smirgel, 1999) señala que la envidia del pene (los celos) pueden ser un rasgo de carácter en las mujeres. Esto inicia al mostrar rencor hacia su madre por no haberle dado un pene y querer más a otros niños (que sí tienen pene).

La niña, desilusionada por no tener un pene, deja de masturbarse (clítoris). Afirma Freud (en Chasseguet-Smirgel, 1999) que entonces la niña se encamina a la feminidad, ya que la masturbación es una actividad masculina a la cual ella renuncia. Se habla de una formación secundaria al hablar de complejo de Edipo en la niña porque el complejo de castración es el que lo promueve (y no a la inversa, como en el caso de los niños).

El complejo de Edipo se presenta como modelo del proceso subjetivo que estructura la mente humana. Se refiere a la tesis más importante para explicar cómo se funda la escena inconciente mediante la escisión del sujeto. De esta manera, la ciencia del inconciente se fundamenta en el conflicto con el padre, según la teoría freudiana (Dio Bleichmar, 1997).

La propuesta de Dio Bleichmar (1997) es interrogar la función del mito del Edipo pues podría tratarse de una manera de engañar. Afirma que se trata de una producción simbólica que genera dominación, exclusión y asimetría, al tratarse de una narrativa defensiva del héroe.

Este planteamiento otorga mayor peso a la cultura, fundamentando que la mujer se asume como pilar en el cuidado de la vida y de la sexualidad-ligada-al-amor, ya que se espera que controle su deseo sexual. Con esto, afirma que la mujer se encarga de garantizar el paso de la naturaleza a la cultura; se asegura de que su hija reprima su sexualidad y se conserve la humanidad conservadora y civilizada.

En un apartado posterior referente a la feminidad, se hablará más al respecto. Se toma en cuenta que el complejo de castración como núcleo no encuentra comprobación en las investigaciones de la infancia. De esta manera, el material simbólico de los fantasmas en la niña son contenidos que falsean su experiencia y son procesados por medio de normas masculinas (Dio Bleichmar, 1997).

El Superyó

Se habla de dos consideraciones importantes en la formación del superyó, a saber: la severidad y la tendencia represiva, como producto de las pulsiones sexuales y agresivas bajo el yugo de la cultura (Roudinesco y Plon, 2003).

Freud (en Roudinesco y Plon, 2003) afirma que cuanto más fuerte sea el complejo de Edipo y más rápidamente se haya producido la represión, más severo será el superyó hacia el yo (conciencia moral o sentimiento de culpa inconciente).

Basado en la clínica, Freud (en Roudinesco y Plon, 2003) distingue los aspectos diversos entre el superyó y el sentimiento de culpa en la patología. Explica que en la neurosis histérica la culpa es totalmente inconciente, mientras que en la melancolía y la neurosis obsesiva este sentimiento subsiste como “conciencia moral”.

Más tarde, siguiendo con el estudio del superyó, Freud (en Roudinesco y Plon, 2003) habla de la “reacción terapéutica negativa” como una manifestación de un factor que se opone a la cura, pues es vivida como peligrosa. Esta “inaccesibilidad narcisista” de carácter moral tiene que ver con el negarse a renunciar al sufrimiento o castigo por el sentimiento de culpa.

No obstante, se explica que en el caso de la niña existen dificultades en la formación del superyó pues el temor a ser castrada está ausente. Se afirma que factores externos tales como la educación, la intimidación, y el temor a perder el amor de los padres, son los que actúan en la constitución del superyó. Se dice que el superyó de la mujer es menos poderoso y severo que en el hombre (Freud en Chasseguet-Smirgel, 1999).

En la vida psíquica de una mujer, afirma Freud (en Chasseguet-Smirgel, 1999), el complejo de Edipo es borrado paulatinamente, rechazado o persistente. De esta manera, concluye que el superyó en la mujer no es tan despiadado, ni tan impreciso, ni tan independiente como en el hombre.

Chasseguet-Smirgel (1999) busca mostrar evidencias sobre ciertas posiciones que son específicamente femeninas en el complejo de Edipo con la intención de clarificar algunas motivaciones profundas y describir las consecuencias y las prolongaciones. De manera que enfatiza los caracteres particulares de la relación de la niña al padre. Su interés es analizar aspectos del Edipo femenino que no son

simétricos en el varón, pues los considera: “la fuente de una culpabilidad específica inherente a un momento preciso de la evolución psicosexual de la mujer: el cambio de objeto”⁷.

Para lo anterior, retoma el punto de vista de Melanie Klein y Jones, quienes afirman que el Edipo en la niña se instala debido a la dominancia directa de los elementos instintivos femeninos. Ya que la niña desea ante todo incorporarse un pene para procurarse un hijo, estos autores piensan que el Edipo despierta de manera precoz por la frustración que causa el pecho materno, convertido en malo (Chasseguet-Smirgel, 1999).

De esta manera, tanto Freud como Klein, consideran que el carácter malo del primer objeto (el pecho) se encuentra en la génesis del cambio de objeto. De ahí que busque un objeto bueno que pueda darle las satisfacciones narcisistas y objetales que le faltan (búsqueda de un buen objeto). El objeto que le sigue (el segundo) pasa entonces a un proceso de idealización, ya que el primer objeto causó decepción. Todos los aspectos buenos del objeto son proyectados sobre el segundo objeto; todos los aspectos malos, sobre el primer objeto. La escisión de estos aspectos promueve el cambio de objeto e implica la idealización del segundo objeto (Chasseguet-Smirgel, 1999).

Karen Horney en 1921 contesta de cierta manera a Freud y Abraham con sus ideas sobre el desarrollo psicosexual de las niñas. Hoy en día, su planteamiento se ve corroborado por estudios prospectivos. Sin embargo, las ideas de Freud siguen vigentes a pesar de estos hallazgos (Dio Bleichmar, 1997).

El Masoquismo Moral

La aspiración masoquista en la vida pulsional del sujeto se puede pensar como difícil de comprender, ya que el principio de placer gobierna los procesos anímicos y busca evitar lo displacentero y obtener placer (es decir, queda el dolor y el displacer).

Freud (1924) señala como esencial el investigar cuál es la relación del principio de placer con las dos variedades de pulsiones: la de muerte y la erótica (libidinosa). Y

⁷ Chasseguet-Smirgel, J. (1999). *La Sexualidad Femenina*. Madrid: Biblioteca Nueva. Pag. 148.

afirma las siguientes elaboraciones: el principio de Nirvana es responsable de expresar la tendencia a la pulsión de muerte; el principio de placer substituye la exigencia de la libido; el principio de realidad subroga el influjo del mundo externo; y el principio de placer como el guardián de la vida.

De manera que identifica tres formas de masoquismo (Freud, 1924):

- 1) Erógeno, se refiere a la excitación sexual sujeta a dicha condición de placer o gusto por recibir dolor
- 2) Femenino, como expresión de la naturaleza femenina (unido al ser castrado, poseído sexualmente o parir); el más accesible y menos enigmático pues es asequible a la mirada
- 3) Moral, en cierto sentido la más importante, como sentimiento de culpa principalmente inconciente.

Se retoma lo presentado por Freud (1905d) en “Tres ensayos de teoría sexual” cuando menciona que la excitación de dolor y la de displacer tendrían como consecuencia la excitación sexual, efecto colateral en que la intensidad de los procesos internos rebase ciertos límites cuantitativos. Lo anterior se refiere a la base fisiológica del masoquismo erógeno como superestructura psíquica.

El masoquismo es el resultado de la pulsión de muerte al actuar en el interior del organismo (Freud, 1924), pues es el residuo de aquel momento en que Eros y pulsión de muerte estuvieron ligadas. El masoquismo erógeno acompaña a la libido a lo largo de todas las fases del desarrollo: en la oral, por la angustia de ser devorado; en la sádico-anal, en el deseo de ser golpeado por el padre; en la fálica, en las fantasías masoquistas, la castración desmentida más tarde, y las características de la feminidad (ser poseído sexualmente y parir).

Por otro lado, el masoquismo moral parece mostrar un vínculo débil con la sexualidad (Freud, 1924). Se habla de que la forma patológica de este tipo de masoquismo se observa en pacientes a quienes se les atribuye un sentimiento de culpa “inconciente” una vez enfrentados con la influencia de la cura; se convierte en una de las resistencias más graves en la clínica y el mayor peligro para el éxito del tratamiento, siendo tal vez el rubro más importante de la ganancia de enfermedad.

Afirma Freud (1924) que el término “sentimiento inconciente de culpa” es incorrecto psicológicamente, y más bien habla de una “necesidad de castigo” que puede ser mitigada cuando la persona se encuentra en un matrimonio infeliz, pierde su fortuna o contrae una enfermedad grave de causas físicas. Señala que el tratamiento puede disminuir el grado de padecimiento de la neurosis.

Conviene recordar que el superyó asume la función de la conciencia moral y que el sentimiento de culpa se refiere a la expresión de tensión entre el yo y el superyó (cuando el yo siente que no está cumpliendo con su ideal, el superyó). El superyó es el subrogado del ello y del mundo externo; se origina en los primeros objetos de las mociones del ello, es decir, la pareja parental introyectada en el yo (Freud, 1924).

Al superar el complejo de Edipo se desexualiza el vínculo con los padres y las metas sexuales directas son desviadas, conservando el superyó las características esenciales de las personas introyectadas: poder, severidad, vigilancia, castigo. La severidad del superyó puede verse aumentada debido a la desmezcla de las pulsiones que acompaña al ser introducidas en el yo (Freud, 1924).

El superyó como heredero del complejo de Edipo se convierte en el representante del mundo exterior real y en el arquetipo que el yo quiere alcanzar; en un sentido histórico, es la fuente de nuestra ética individual (moral). Las imagos de los padres se mezclan con la influencia de otros adultos significativos, tales como: maestros, autoridades, modelos que cada persona elige, héroes reconocidos en la sociedad (Freud, 1924).

Respecto al masoquismo moral, explica que el acento recae sobre el genuino masoquismo del yo, quien pide ser castigado por el superyó o por los poderes de los progenitores de afuera. Esta necesidad se satisface mediante el castigo y el padecimiento (Freud, 1924).

Cabe mencionar que el sadismo del superyó la mayor parte de las veces se hace conciente de manera aguda, mientras que el carácter masoquista del yo generalmente se mantiene oculto para el sujeto y sólo es descubierto por medio de la conducta observable (Freud, 1924).

Una vez que se parte de la condición inconciente del masoquismo moral, la expresión “sentimiento inconciente de culpa” podría más bien referirse a una

“necesidad de ser castigado por un poder parental”. La conciencia moral y la moral misma surgen por la superación, la desexualización, del complejo de Edipo; es decir, el masoquismo moral permite que la moral sea resexualizada, el complejo de Edipo reanimado y la apertura de una vía de regresión de la moral al complejo de Edipo (Freud, 1924).

Por otro lado, la cultura también busca sofocar las pulsiones por lo que el individuo aplica una parte significativa de los componentes pulsionales destructivos hacia sí mismo; de esta manera el masoquismo en el interior del yo se ve incrementado. No obstante, la destrucción que viene del mundo exterior puede ser admitida por el superyó y también aumentar el sadismo hacia el yo. Se observa cómo el sadismo del superyó y el masoquismo del yo se unen para traer las mismas consecuencias a la persona (Freud, 1924).

El sentimiento de culpa es resultado de esta sofocación de las pulsiones de destrucción, y la conciencia moral se vuelve aún más severa en tanto la persona inhibe las pulsiones agresivas hacia los demás. El masoquismo moral se convierte entonces en la prueba de que dicha mezcla de pulsiones existe (Freud, 1924).

Feminidad, Masoquismo y Cultura

Baños y Vargas (1992) hablan de la feminidad como valor otorgado desde el lenguaje. En otras palabras, es un significante que inviste a la niña mediante actitudes y mensajes verbales concientes e inconcientes que vienen tanto de la madre como del padre; son frases que se escuchan desde el nacimiento hasta que evolutivamente se accede al lenguaje.

Se afirma que los significantes puestos en los niños provocan efectos simbólicos. Éstos a su vez fundan la imagen, que puede estar investida de manera narcisista o no, sobre su persona y su sexo. “Una mujer es una mujer a partir del deseo de otro, de alguien más”⁸.

Algunos autores (Chasseguet-Smirgel, 1999; Dio Bleichmar, 1994, 1997) demuestran en sus estudios, de manera respetuosa, el sexismo de Freud. Enfatizan

⁸ Baños, A. y Vargas, M. (1992). Una Mujer: ¿Nace o se Hace? *Memorias del VIII Congreso Psicoanalítico Regiomontano*, 21 y 22 de febrero, Monterrey, N.L.

cómo en la sociedad la diferencia de sexos implica desigualdad y señalan las consecuencias psíquicas debido a las normas de la cultura. Diversas investigaciones del campo de la embriología confirman que la biología no es responsable de la desautorización de la feminidad (Dio Bleichmar, 1994, 1997).

Afirma Chasseguet-Smirgel (1999) que Freud hablaba de la feminidad como un problema al que llamó “continente negro”, y frente al cual mostraba dudas. Señaló que las exploraciones sobre este tema no estaban aún terminadas y al parecer deja una discusión abierta.

Chasseguet-Smirgel (1999) considera que las aportaciones al problema de la sexualidad femenina son cada vez más escasas, esporádicas y parciales. Señala que existe rigidez en las posiciones teóricas, y enfatiza que este tema moviliza con facilidad afectos y representaciones que generan angustia debido a los propios fantasmas inconsciente sobre la feminidad.

Chasseguet-Smirgel (1999) comenta que las bases sobre la concepción de la feminidad, de acuerdo a Freud, se puede encontrar en “Tres Ensayos para una Teoría Sexual”. Aquí Freud habla de un monismo sexual en donde afirma que el único órgano sexual reconocido por el niño es el pene. El niño ignora la existencia de la vagina (por consecuencia, psíquicamente tampoco existe), y la niña es percibida como que le falta algo (fue castrada). El niño teme luego que le pase a él lo mismo que a ella (complejo de castración); en la niña surge el deseo de ser niño (envidia del pene).

Es hasta la pubertad en el estadio genital, que se descubre la vagina. Antes el niño pensaba que sólo las mujeres no respetadas por él eran castradas (Freud en Chasseguet-Smirgel, 1999). Y lo femenino se relaciona con “castrado”.

En “La organización genital infantil”, Freud (en Chasseguet-Smirgel, 1999) explica que tanto la sexualidad infantil como la sexualidad adulta implican la elección de un objeto y la dirección de las pulsiones hacia ese objeto. La principal diferencia consiste en que la organización infantil es fálica, mientras que en el adulto es genital.

Las aportaciones de Chasseguet-Smirgel (1999) se relacionan con la descripción de la relación de la niña con el padre, cuando trata de distinguir ciertos aspectos que nutren una culpabilidad femenina específica. Basándose en la teoría de Melanie Klein, explica cómo en el paso por el complejo de Edipo la niña se ve en la

necesidad de rechazar y contrainvestir sus pulsiones agresivas para conservar la desintrincación pulsional. Afirma que el resultado es “una culpabilidad específicamente femenina en el empleo de la componente sádico-anal de la sexualidad, cuya esencia es radicalmente opuesta a la idealización”⁹.

Dio Bleichmar (1997) plantea lo siguiente: ¿la sexualidad femenina es una experiencia de las mujeres o un discurso masculino sobre la sexualidad femenina? Y señala que la principal diferencia entre hombres y mujeres no tiene que ver con la prohibición del incesto, sino con la normativización del deseo (Dio Bleichmar, 1994).

La literatura sobre la histeria, la depresión o los trastornos de la sexualidad femenina remite en algún momento al hablar de su etiología a la sexualidad infantil o al desarrollo psicosexual. En otras palabras, las explicaciones sobre los fantasmas, las experiencias, las elecciones de objeto y las “elecciones” de neurosis están determinadas por el complejo de Edipo y la etapa preedípica. Como enunció Freud toda referencia a lo femenino en psicoanálisis lleva a la teoría del desarrollo (Dio Bleichmar, 1997).

De manera singular, Dio Bleichmar (1994) señala la identidad de género, luego de profundizar en los conceptos de sexo y género, previa al momento en que el infante reconoce las diferencias anatómicas entre un niño y una niña. Señala el núcleo de masculinidad que sostiene Freud y lo enfrenta al núcleo de la feminidad primaria de Melanie Klein. Concluye que ambos puntos de vista sostienen la tesis del naturalismo como causa de la feminidad, es decir, la anatomía como la causa del desarrollo diferencial que tomará la castración.

Se concluye que es posible establecer la feminidad primaria y también la feminidad secundaria, dentro de la cual la masculinidad tiene un lugar. Luego se afirma que la propia biología ubica las identidades de género, feminidad y masculinidad, como conceptos culturales (Dio Bleichmar, 1994).

Es esencial poner en duda la idea de que las diferencias anatómicas y las consecuencias psíquicas de las teorías sobre el desarrollo psicosexual son el único eje que interviene en la constitución del sujeto sexuado, ya sea hombre o mujer enfatiza

⁹ Chasseguet-Smirgel, J. (1999). *La Sexualidad Femenina*. Madrid: Biblioteca Nueva. Pag. 150.

Dio Bleichmar (1997). Se añade que es necesario tomar en cuenta que la sexualidad humana y la diferencia sexual están afectadas por diversas instituciones de lo simbólico.

Dio Bleichmar (1997) considera que la sexualidad humana es cultural, denominándolo sistema sexo-género. Se enfatiza entonces que el género es aquél que configura y normativiza a la sexualidad; lo explica de la siguiente manera:

Se trata, más bien, de que la niña, en tanto sujeto, a la que se le supone diferencias por ser atravesada simbólicamente por diferencias instituidas que la preexisten, tiene que realizar una labor de captura, de apropiación subjetiva, de tales diferencias. Y es necesario conocer sus recorridos, los obstáculos que encuentra, las soluciones transaccionales que pone en juego para sortear el impacto que la feminidad preformada le exige a su sensibilidad de sujeto humano.¹⁰

Siguiendo esta línea, el psicoanálisis entraría a escena en algún margen de transformación y libertad de la propia subjetividad mientras intenta capturar lo instituido y preexistente. Esta singularidad, o procesamiento subjetivo individual desde Laplanche, es lo que define al psicoanálisis (Dio Bleichmar, 1997). Se habla de la necesidad de traducir las categorías que se utilizan para describir la feminidad de la mujer.

Retomando a Lacan, Dio Bleichmar (1997) se refiere a una alteridad, los elementos del marco simbólico, a partir de la cual se busca comprender y explicar la feminidad. Ya que ésta preexiste a los sujetos involucrados en el triángulo edípico (niña, madre, padre), se puede concluir que es de vital importancia tomar en cuenta los valores, los ideales y los mitos de la feminidad, como elementos que la constituyen. Se afirma que el inconciente es un contenido dinámico que se encuentra atado a los efectos del otro y de las instituciones de lo simbólico.

¹⁰ Dio Bleichmar, E. (1998). *La Sexualidad Femenina: De la Niña a la Mujer*. Barcelona: Paidós. Pag. 25.

*Necesitamos una escucha sensible para la violencia dentro de la ley, naturalizada, invisibilizada en los ensayos de teoría sexual de las instituciones de lo simbólico.*¹¹

El Carácter Masoquista

Al realizar un estudio del carácter, Fenichel (2008) señala que este tipo se refiere a la muestra de tendencias que se contradicen en cuanto a luchar por la satisfacción y de posponerla. Explicita cuatro condiciones que posibilitan el masoquismo, a saber:

- 1) la convicción de que el placer sexual está unido al dolor, y el sufrimiento como prerequisite al placer sexual y como precio que hay que pagar para redimir los sentimientos de culpa
- 2) el “sacrificio”, símbolos de autocastración para evitar la castración
- 3) el combate de la angustia por medio de cualquier acción que anticipe aquello que se teme
- 4) la pasividad con el propósito de proteger, es decir, restablecer la unión con una potencia protectora omnipotente (regresión al tipo receptivo-oral de control).

Fenichel (2008) afirma que la feminidad puede llevar al incremento de la angustia de castración, pensando en que la satisfacción femenina pudiera lograrse solamente mediante la castración. Señala que las personas de carácter masoquista por lo general hallan placer al exhibir que sufren y son desdichadas.

Respecto al masoquismo moral, Fenichel (2008) explica que lo que se busca no es el dolor físico (como en el masoquismo erógeno) sino la humillación y el fracaso, los cuales no siempre tienen un vínculo con la sexualidad. La humillación encuentra su goce en la idea de ser el objeto sexual del padre, afirma más adelante, ser pegado por él, por Dios o por el destino. De este modo, la moral que deriva del complejo de Edipo, regresa a éste una vez más.

¹¹ Dio Bleichmar, E. (1998). *La Sexualidad Femenina: De la Niña a la Mujer*. Barcelona: Paidós. Pag. 31.

El sufrimiento propio muestra el grado de propiciación, la medida en que el sujeto está dispuesto a sufrir expiar sus culpas y ser perdonado por el padre. Sin embargo, la conducta masoquista es también una manera de expresar rebelión hostil para demostrar los hechos terribles que tiene capacidad de llevar a cabo contra el padre (Fenichel, 2008).

La autodestrucción puede significar la promoción activa anticipada de lo que si no ocurriría de manera pasiva. Puede referirse a la destrucción del objeto introyectado, representado por el yo, que se condensa con una propiciación del objeto. En este sentido, se puede afirmar que cualquier forma de autodestrucción es un intento de zafarse de la presión ocasionada por el superyó (Fenichel, 2008).

El Trastorno Masoquista de la Personalidad

Desde el PDM (Psychodynamic Diagnostic Manual), o Manual de Diagnóstico Psicodinámico, producto de la colaboración de cinco asociaciones principalmente estadounidenses¹² podemos revisar la psicodinamia del masoquismo. Se habla de individuos que sufren de manera repetitiva o parecen ser lastimados con frecuencia.

El término “masoquista”, utilizado originalmente por Leopoldo Von Sacher-Masoch, se refiere por lo general para denotar una psicología sexual en la que el orgasmo se obtenía por vía de la humillación o el dolor. Sin embargo, se aplica para personas en las que ciertas experiencias de valor, tales como la autoestima y la cercanía, se encuentran relacionadas intrínsecamente con un sufrimiento necesario.

En ocasiones se prefiere el término “auto-abatido” ya que evita el matiz sexual y está menos asociado a “culpar” a las víctimas de abuso por su maltrato (Herman en PDM Task Force, 2006). Estos individuos suelen dar la impresión durante la entrevista inicial de ser sólo depresivos, pero poco a poco el patrón masoquista se va haciendo evidente.

Un indicio del masoquismo caracterológico, de acuerdo al PDM (2006), se refiere a las medidas farmacológicas y psicológicas, ya que la mayoría de las veces

¹² Asociación Americana de Psicoanálisis, Asociación Internacional de Psicoanálisis, División de Psicoanálisis (39) de la Asociación Americana de Psicología, Academia Americana de Psicoanálisis y Psiquiatría Dinámica, Comité Nacional de Afiliación sobre Psicoanálisis en Trabajo Social Clínico.

disminuyen la depresión pero son ineficaces con pacientes masoquistas. Los individuos auto-abatidos con frecuencia se quejan de que la última intervención clínica no fue exitosa.

Kernberg (en PDM Task Force, 2006) utiliza este término para personas con un nivel depresivo neurótico y dinámica auto-abatida (masoquista) que utilizan maneras imperfectas de procesar la tristeza y el sufrimiento, presentan necesidades de dependencia excesivas pero desconocidas, y realizan demandas críticas irrazonables sobre sí mismos.

El PDM (2006) señala que entre más un paciente en apariencia depresivo parece agraviado (no tanto triste y auto-crítico) más rasgos masoquistas pueden ser predominantes. Se afirma que en la clínica generalmente buscan simpatía por sus desgracias y pueden dar la impresión de estar más interesados en demostrar la magnitud de las injusticias que han vivido, en vez de un interés por resolver sus problemas. Esta actitud caracteriza a las personas que alguna vez fueron etiquetadas como “masoquistas morales” (Freud; Reik; en PDM Task Force, 2006), cuyo sufrimiento manifiesta una culpa inconciente y de cierta manera expresa un sentido de superioridad moral a través del sufrimiento o a través de una sumisión hacia los demás aparentemente altruista.

Algunas personas que actúan de manera auto-destructiva en la cima del éxito o tras un triunfo tienen cabida en este grupo. Cooper (en PDM Task Force, 2006) explica que la función narcisista del masoquismo caracterológico es inseparable de los comportamientos de auto-abatimiento; tan es así que se identifica el desorden masoquista de la personalidad como un concepto de “carácter narcisista-masoquista”.

Es conveniente que el paciente con rasgos masoquistas eventualmente sea confrontado con sus propias contribuciones a sus dificultades recurrentes; y que el terapeuta que los confronte esté preparado para tolerar la ansiedad y el enojo que resulta (PDM Task Force, 2006).

En estos pacientes, según el PDM (2006), la preocupación o tensión central se encuentra en la relación de sufrimiento-pérdida; y los afectos centrales suelen ser: tristeza, enojo y culpa. Se habla de una creencia característica patogénica sobre sí

mismo, a saber: “Al sufrir manifiestamente, yo puedo demostrar mi superioridad moral y/o mantener mis relaciones (apegos)”.

Por otro lado, la creencia característica patogénica sobre los demás es: “las personas ponen atención sólo cuando uno está en problemas”. De manera que las maneras centrales de defensa incluyen: la introyección, la identificación introyectiva, la vuelta contra sí mismo, y la moralización.

Cabe mencionar que el PDM (2006) establece dos subtipos: el masoquista moral y el masoquista relacional. El primero, se refiere a personas cuya auto-estima depende del sufrimiento, pues la culpa inconciente no permite experimentar satisfacción y éxito (Reik, en PDM Task Force, 2006). La segunda, explica cuando se cree que la relación depende del sufrimiento de uno o la victimización. En estos sujetos existir fuera de la relación actual, a pesar de los abusos, puede ser inimaginable (Menaker, en PDM Task Force, 2006).

11. Metodología

11.1. Método

El método de la investigación psicoanalítica se encuentra dentro del marco del paradigma de la investigación cualitativa. Este tipo de investigación se refiere al método de obtención de la información que utiliza técnicas y procedimientos inmediatos y personales, obtenidos directamente del contacto con los sujetos o la realidad que se propone investigar.

El objetivo de dichas investigaciones es observar, describir y analizar su objeto de estudio, que en este caso se refiere al inconsciente y la subjetividad con sus manifestaciones clínicas.

De esta manera, el estudio de caso psicoanalítico es una estrategia de intervención clínica que busca generar conceptos teóricos mediante la aplicación del método terapéutico psicoanalítico, con el objetivo particular de explorar los procesos inconscientes responsables de definir la subjetividad.

11.2. Modelo Psicoanalítico

11.2.1. Aspectos Teórico-Methodológicos

La investigación que se presenta a continuación es principalmente instrumental. Esto quiere decir que se tendrá como base la experiencia terapéutica que fue llevada a cabo a lo largo de dos años y medio, la cual será explicada desde una perspectiva conceptual.

11.2.2. Dispositivo Analítico

- Asociación Libre: procedimiento y método en la que el paciente expresa sin discriminación todos los pensamientos que le vienen a la mente, de forma espontánea o a partir de algún elemento.
- Atención flotante: expresión que designa la regla técnica y manera según la cual el analista debe escuchar al analizando, evitando privilegiar ciertos contenidos a priori, y dejando funcionar lo más libremente posible su propia

actividad inconciente (es decir, no dirigir su atención intencionalmente a elemento alguno).

- Neutralidad: cualidad que define la actitud del analista durante el tratamiento; se refiere a la neutralidad en cuanto a valores religiosos, morales y sociales, así como evitar dar consejos. Dicha neutralidad abarca también las reacciones contratransferenciales y el discurso del analizando.
- Abstinencia: principio referente a la manera en que el analista dirige la cura para que el paciente encuentre el mínimo posible de satisfacciones sustitutivas de sus síntomas. Al no satisfacer las demandas del paciente, se mantienen las necesidades y los deseos insatisfechos del analizando y que de esta manera el análisis pueda seguir su curso.

11.2.3. Encuadre Psicoanalítico

Durante los primeros dos años de tratamiento, la paciente acudió dos días a la semana después del trabajo, es decir, por las noches. Luego de un periodo vacacional de verano, y justo en el último semestre de atención en la Unidad de Servicios Psicológicos de la UANL, la paciente solicita disminuir a una vez por semana argumentando que acudirá a clases de baile. Cada sesión consta de cuarenta y cinco minutos, en posición cara a cara, con honorarios de setenta pesos cada sesión.

11.2.4. Proceso Analítico

- Transferencia: término creado en el psicoanálisis para designar el proceso a través del cual los deseos inconcientes del analizando se repiten en el marco de la relación analítica, con la persona del analista, quien es colocado en la posición de ciertos objetos exteriores; se trata de la repetición de prototipos infantiles, vividos como actuales, señalados como el terreno en el que se desarrolla la cura psicoanalítica (instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia).
- Resistencia: se refiere al conjunto de reacciones, actos y palabras, del analizando que obstaculizan el desarrollo del análisis pues se oponen al acceso de éste a su inconciente.

- Elaboración: término que designa el trabajo que lleva a cabo el aparato psíquico para controlar las excitaciones que recibe, ya que la acumulación de las mismas podría resultar peligroso y patógeno; se trata de integrarlas y asociarlas entre ellas.
- Intervención: se refiere a los instrumentos de concientización utilizados por el analista como lo son los señalamientos, confrontaciones e interpretaciones.

11.3. Instrumentos

El modelo de intervención utilizado en esta investigación se fundamenta en los elementos que surgen del proceso analítico. Tomando este punto de vista, la producción de la información será el resultado de la interacción resultante del tratamiento analítico.

11.4. Procedimientos

En cuanto a las condiciones materiales necesarias para la instauración de la intervención clínica, se incluyen diversos elementos relatados a continuación. En primer lugar el método de la asociación libre como uno de los componentes principales del dispositivo analítico. Igualmente, las formas de intervención comentadas previamente son un elemento esencial en el proceder del tratamiento.

Ya que durante dos años se trabajó con frecuencia de dos veces por semana, esto permitió la profundización en aspectos sobre las relaciones de objeto de la paciente. Por otro lado, el encuadre respecto a los honorarios y el tiempo (45 minutos) permitieron el funcionamiento adecuado del tratamiento.

Finalmente, el elemento que siempre cobró importancia fue el referente a las condiciones institucionales. Es importante señalar que la institución establecía ciertas reglas y normas referentes a los honorarios, el consultorio, normas en cuanto a faltas para determinar una baja del paciente, y los tiempos de vacaciones o asuetos.

12. Técnicas y Estrategias de Intervención

12.1. Instrumentos para Recabar Información

- Ficha de identificación: información solicitada al paciente al abrir un expediente en la Unidad de Servicios Psicológicos de la UANL.
- Discurso del paciente: siguiendo el método de la asociación libre y mediante la atención libremente flotante, se dirige la escucha del discurso del paciente durante el tratamiento.
- Viñeta clínica: elaborada en cada sesión y utilizada en las supervisiones posteriores con un psicoanalista.
- Preguntas sobre datos específicos: realizadas por el terapeuta cuando lo considera necesario.

12.2. Instrumentos de Concientización

- Interpretación: deducciones o comunicaciones realizadas al paciente, en base a la investigación analítica, para expresarle el sentido latente en sus manifestaciones verbales y de comportamiento.
- Señalamiento: procedimiento en el que se aclaran al paciente ciertas cuestiones referentes a su discurso o a su comportamiento para enfocar con claridad los fenómenos a analizar.
- Confrontación: se refiere al paso dentro del proceso psicoanalítico que hace evidente al analizando las cuestiones del fenómeno psíquico a analizar, dejando por sentado lo anterior.
- Construcción: resultado del insight, se refiere a las elaboraciones del paciente tras una serie compleja de procedimientos y procesos propios del trabajo psicoanalítico.

II. Estudio de Caso

1. Historial Clínico

Sara es una joven de 28 años, del sexo femenino y complexión mediana, que cuenta con estudios de licenciatura y trabaja en su ramo de especialización. Su situación económica actual es estable pues percibe un ingreso fijo con el que se hace cargo de sus gastos (renta, servicios, alimentación, vestido, actividades recreativas). Aunque su madre al parecer cuenta con ingresos diversos, tales como: dos turnos en un trabajo de gobierno y percepción de la renta de algunas propiedades que le dejó su esposo desde su muerte, no apoya económicamente en momento alguno a Sara; al contrario, suele llamarle para pedirle dinero prestado, que más tarde “olvida” pagar o expresamente le señala a la paciente: “¿cómo es que me pides que te pague después de todo lo que yo te di?”.

Es la mayor de tres hijos, y la única de ellos que vive en una ciudad distinta como foránea. Su padre fallece cuando ella tenía diez años, lo cual le deja un sentimiento de “desventaja” frente a otros. Este evento marcó también un abandono por parte de la madre, quien no se hace cargo de ella y sus hermanos, pues comenta Sara que se iba sin dejar comida ni dinero y salía por las noches sin dejar a algún adulto a cargo. Comenta Sara: “una vez se fue y no teníamos qué comer, lo bueno que una vecina nos dio comida a mí y a mis hermanos”.

Después de la muerte de su padre y hasta hace algunos años, recibió apoyo económico y afectivo por parte de sus abuelos maternos. Sin embargo, su abuelo fallece hace un año y su abuela vive de una pensión muy baja que éste le deja. De este modo por segunda vez se encuentra sola, sin poder contar con el apoyo de alguna persona aparte de su pareja.

Sara llega a la consulta cuando lleva dos años con su novio. La relación inicia a raíz de una amistad en la que encuentran similitudes en ideas, actividades e intereses. No obstante, en el primer año de relación, éste despliega celos muy fuertes que terminan en agresiones verbales y conductas hacia ella con la intención de humillarla. En una ocasión la bajó del auto, en otras le decía palabras hirientes como: “eres una

puta, una pendeja”; al escuchar los reclamos de Sara contestaba: “déjame en paz, ¡te lo mereces!”.

Sara no sólo tolera faltas de respeto y agresiones verbales, sino que es ella quien llama para pedir perdón y buscar a su pareja otra vez. Esto sucede constantemente a lo largo de casi dos años (periodo durante el cual se encuentra en tratamiento).

1.1. Resumen General del Caso Clínico

Sara generalmente llega puntual y asiste con regularidad a las sesiones en una frecuencia de dos veces por semana durante los primeros dos años de tratamiento. Se termina el último semestre en la USP con una solicitud de su parte para reducir a una vez por semana pues quiere asistir a clases de baile por las noches que es justo a la hora de la sesión.

Desde el inicio, y sobretodo en las primeras sesiones, llega cabizbaja sin establecer contacto visual, con postura encorvada y muy complaciente hacia las “peticiones” del terapeuta. Lloro cuando se queja de su situación (sola, independiente, sin apoyo) y solicita consejos sobre lo que debiera de hacer para salir de ésta.

Sara acudió con un psiquiatra antes de este tratamiento pues su madre la llevó al verla deprimida e “histérica”. Comentó: “un día me tiré al suelo y no quería levantarme, lloraba todo el día, no tenía ganas de nada”. El doctor le dio medicamento y le explicó que esto pasaba porque no producía un neurotransmisor y que pronto se sentiría mejor. Sin embargo, Sara decide no tomárselos.

Conforme avanza el tratamiento, Sara va logrando destinar cierta libido a cuidar su aspecto, inicia una dieta y se inscribe en un gimnasio; es promovida en el trabajo y su sueldo aumenta. Hace comentarios sobre unas “merecidas” vacaciones y los planes que ha dejado en pausa desde que inició la relación con su novio. Comienza a ahorrar para pagar su título y así poder emprender su plan de estudiar una maestría y algún día convertirse en maestra de nivel universitario.

No obstante, en sesión Sara refiere no sentir ganas de acudir más a tratamiento y al parecer proyecta su enojo hacia el novio y sus deseos de separarse de él sobre la terapeuta. Comenta: “me he sentido muy ansiosa estos días... me quedé pensando en

lo que hablamos la sesión anterior, y a veces siento que tú quieres que yo termine con él y pienso que si sigo viniendo voy a terminar con él y no quiero”.

El presente estudio permite observar a lo largo de las sesiones cómo Sara paulatinamente se va moviendo del lugar de víctima (que recibe y acepta malos tratos). A la par, se observa que la conducta de su pareja va cambiando; ahora él es quien la busca, le pide perdón, quiere verla casi todos los días. Su madre se mantiene alejada (tanto física como emocionalmente), sin embargo los comentarios despectivos o de juicio hacia Sara son menores, pues ella ahora le pone un alto o se defiende.

1.2. Motivo de Consulta

El motivo de consulta de la paciente es tristeza sin razón aparente. “Me siento triste, a veces lloro y no hay motivo... tengo trabajo, amigos, novio, mi familia está bien; mis estados de ánimo varían mucho durante el día”. Menciona que ya se quiere sentir bien todo el día y que las cosas cambien. Conforme pasan las sesiones, se escuchan diversos cuestionamientos que expresa en las entrevistas preliminares: “¿Por qué me tocó esta vida? ¿Por qué me pasó esto? ¿Por qué otras personas lo tienen todo y para mí ha sido tan difícil?”.

1.3. Demanda de Tratamiento

Sara se ve invadida por síntomas como tristeza y ansiedad constantes. La paciente refiere no saber el porqué de su malestar: “tengo todo y no sé porqué me siento así”. Acude a la Unidad de Servicios Psicológicos de la UANL con el objetivo de sentirse bien y que “las cosas cambien” pues refiere llanto a lo largo del día, sentimientos de tristeza y variaciones constantes en su estado de ánimo.

En las primeras sesiones preguntaba: “¿Tú qué crees que tenga? ¿Crees que necesite tomar medicamento?”. Principalmente al inicio hacía preguntas respecto a mi opinión sobre su situación, la de su madre y la de su familia; parecía ir en busca de consejos y como solicitando reafirmar o reasegurar sus propias decisiones.

Durante las sesiones, algunas veces contratransferencialmente daba la sensación de dejar maniatada a la terapeuta, mostrando siempre una razón para

sentirse triste y ansiosa debido a sus problemas tan terribles que la azotan y la destinan al sufrimiento.

1.4. Sintomatología Actual

Sara presenta diversos síntomas al inicio del tratamiento, tales como: ansiedad, tristeza, llanto frecuente, pensamientos recurrentes (“si me deja mi pareja no voy a poder...”), y estados de ánimo fluctuantes a lo largo del día (entre felicidad, llanto y tristeza durante el día, y ansiedad la mayor parte del tiempo). Incluso ha dejado de hacer algunas actividades debido a creencias (“pienso que si voy al cine, algo malo va a pasar... por eso ya no voy”).

El discurso de Sara revela dependencia, tendencia a la depresión y ansiedad de separación:

“A veces siento que me estanco, que no puedo salir adelante porque estoy con él, pero es que no lo puedo dejar (...) me quedé pensando la otra vez que todo es por la soledad, por no quedarme sola. A veces ando muy ansiosa, porque no he hablado con mi novio, y luego hablo con él y me siento más tranquila... como que al escucharlo, aunque a veces ni siquiera me ayuda (...) como que a veces pienso que si no hablo con él, no hablaría con nadie... yo tengo que apoyarlo y por eso pienso que no puedo dejarlo ahorita.”

Sara piensa que ella es quien se ocasiona estos malestares, que hace mal en preocuparse, y que sus propios pensamientos le generan ansiedad y temor. Dice sentir que no podría vivir sin su pareja y que a veces él tiene razón de actuar así con ella (alejarse, no llamarle, cancelar compromisos acordados previamente) pues ella ha sido muy aprehensiva con él. “Una vez soñé que perseguía a mi pareja,” dice luego de un silencio largo y no saber qué decir. “También soñaba eso cuando mi papá se murió,” agrega. “Es que se parecen mucho... es horrible cuando se muere alguien,” afirma Sara.

La posibilidad de terminar con su relación de pareja la lleva a angustiarse y a tener pensamientos relacionados con la muerte de su padre. Lo anterior se agudiza cuando ante la muerte inminente de su abuelo materno, diagnosticado en este tiempo con cáncer terminal. Siempre que se le viene a la mente algún recuerdo acerca de su

padre, Sara llora desconsolada y con mucho sentimiento. “Duele mucho acordarse de estas cosas... ya no me acordaba,” comenta luego de relatar el día en que se enteró de que su padre había fallecido.

Sara había estado en otro tratamiento, al parecer con una psiquiatra, luego de haber terminado por primera vez con su actual pareja. Refiere que en ese momento se quería morir y se sentía muy mal: “Me deprimí mucho... me daban ataques de histeria, gritaba, lloraba y a veces no quería ni levantarme... mi mamá me llevó a ver a un psiquiatra y me dieron medicamento, pero no me lo tomé”.

Comenta que ella piensa que se siente así porque se victimiza y se queja, que ella tiene la culpa. “Me acabo de dar cuenta que yo misma me enojo y arruino las cosas,” señala hacia el final de la tercera entrevista. La culpa es algo que surge constantemente a lo largo de las sesiones, asume responsabilidad por los eventos externos como el mal trato que recibe por parte de su madre, las peleas con su novio, y las dificultades en el trabajo.

Así mismo menciona que a veces no puede evitar sentir odio hacia otras mujeres. “Tenía una amiga que era muy bonita y que tenía a sus papás que la apoyaban... una vez sentí muchas ganas de hacerle daño y recuerdo que me empezó a doler mucho el brazo... claro que no le hice nada pero pienso que a ellas siempre les va bien, que tienen apoyo... y yo, estoy sola”.

Es en su relación de pareja donde Sara muestra mucha culpa y depresión; ha llamado la atención cómo en ocasiones niega la realidad externa para mantener la imagen idealizada de su pareja pues se siente muy dependiente de ella. Por lo general hacia el final de las sesiones, comenta: “pero es que yo sólo te cuento las cosas malas, aunque en realidad es bien bueno, me invita a cenar, me lleva a lugares bonitos, me lleva de viaje, y nos reímos mucho, nos llevamos muy bien...”.

Sara habla de mejorar su autoconcepto y autoestima. Con frecuencia se siente insegura en situaciones sociales y en su relación de pareja, así como al compararse constantemente con otras mujeres. “Yo siempre me he sentido fea y gorda... de chiquita me acuerdo que me cambiaba el nombre cada día, no me gustaba cómo era yo... en las reuniones del trabajo me siento nerviosa y casi no hablo, pienso que están

pensando que soy fea, que soy gorda, y que no querrán hablar conmigo,” describe con tono de voz bajo y viendo al piso.

Suele atormentarse con imágenes y pensamientos referentes a otras chicas con las que su novio llegó a salir mientras andaba con ella. Busca sus fotos en Internet y llega a sesión hablando del buen cuerpo que tienen, se compara; aunque afirma: “ni están bonitas”. En algunas ocasiones incluso sueña con ellas. “Ayer soñé con ella... la última chava con la que me engañó... soñé que yo estaba en mi cuarto y que ella entraba y que yo le decía ‘imbécil’... y que estaba enojada y me veía cómo movía los labios para decirle ‘imbécil’ y ella se asustó y se fue...”.

“¿Porqué todavía traigo este enojo con ellas? ¡Ya lo quiero superar!” comenta una ocasión desesperada. “Siento cómo este apego... que no puedo separarme y me acuerdo de mi papá y ya no quiero que cada que me dicen algo de él yo me sienta triste y llore... ya lo quiero superar...”. En algunas sesiones se percibe la dificultad para deshacerse de los sentimientos de angustia y tristeza que le impiden pensar siquiera en una vida sin su actual pareja y seguir sus propios planes. “Me acuerdo que antes yo no era así... antes era bien independiente, salía, iba al cine y a museos sola, no necesitaba de estar acompañada...”, relata Sara.

Un tema recurrente lo es también el trabajo. Sara se describe inconforme con su trabajo, ya que comenta que el trabajo es mucho y el sueldo es muy poco. Habla frecuentemente de compañeras y compañeros que se cambian de empresa y ahora perciben un mejor sueldo. “Pero es que ella tiene a su papá que la apoya, y la lleva y la trae todos los días... es que está muy lejos la empresa,” comenta respecto a una compañera de trabajo. Pareciera que éstas son sólo excusas para no tomar la responsabilidad sobre sus acciones y decisiones. No tiene carro mas se muestra “cómoda” viviendo cerca del trabajo y de sus actividades (gimnasio, casa del novio, doctores, psicoterapia).

“Me siento estancada,” inicia un día al referirse a los problemas personales en aumento de su novio (dificultades con los padres, desempleo, ingerencia de bebidas alcohólicas en aumento, irritabilidad, falta de rumbo). “Parece como que quiero hacer las cosas bien, echarle ganas... ya saqué el préstamo, pagué mis deudas, voy al

doctor, me hago los estudios... pero luego pasan cosas otra vez mal!". "Luego pienso... ¿porqué la vida es así? ¿porqué a mí?!".

Es común que preste dinero a sus amigas, hermanos, y hasta a su madre con regularidad, lo cual se convierte luego en barrera para sus propios avances. "Nunca me paga," dijo en una ocasión. "Mi mamá no sé qué piensa, como que sólo piensa en ella... a veces me dice préstame tanto y te lo doy en la quincena; llega la quincena y me dice: 'sólo te puedo dar tanto'... ¡josea, no es ni la mitad de lo que le presté!... parece que piensa que yo no lo necesito...".

1.5. Impresión Diagnóstica

En base a los síntomas comentados anteriormente, y al marco teórico freudiano, se puede hablar de una estructura de personalidad neurótica, con prevalencia de rasgos de histeria y masoquismo. Por otro lado, si se basa en el PDM¹³ (Psychodynamic Diagnostic Manual) y se piensa en el patrón repetitivo y caracterológico, se podría categorizar a la paciente Sara con Trastorno Masoquista de la Personalidad.

Cabe mencionar que Sara atravesó por un periodo de depresión y ansiedad elevados en los que se quería morir, aunque no llegó a llevar a cabo acción alguna para quitarse la vida. La ansiedad de separación se presentaba frecuentemente al pensar en la posibilidad de terminar la relación con su pareja.

¹³ PDM Task Force. (2006). Psychodynamic Diagnostic Manual. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.

2. Estructura Subjetiva

2.1. Contexto Familiar

Sara comenta que su padre murió cuando ella era una niña y que a partir de ahí las cosas en su casa empeoraron puesto que la relación con su madre nunca había sido buena, sino más bien fría y con toques de agresión. Su madre solía decirle que se casó con su padre por su culpa, pues estaba embarazada. Con frecuencia le contaba que la familia del esposo no la quería y la hacían sentir mal, lo cual transmitía a Sara señalándole cosas cuando era niña. Por ejemplo, un día que recibió una muñeca igual a la de su prima le comenta: “Te dieron la más fea, porque no te quieren”.

Después de la muerte del padre, Sara discutía con su madre respecto a las negligencias que tenía hacia ella y sus hermanos. “Me acuerdo que mis hermanos y yo a veces no teníamos ropa o traían los zapatos rotos... yo la veía que se compraba ropa cada quincena y me decía que ella trabajaba mucho y tenía que comprarse sus cositas también (...) en ocasiones salía con sus novios y nos dejaba en la casa, sin ni siquiera algo de comer... yo iba con una amiga o mi abuelita a veces nos daba, pero era difícil porque mis abuelos no vivían en la misma ciudad”.

2.2. Figuras Significativas

Los relatos de Sara en cuanto a su madre tienen que ver con una separación importante durante sus primeros años de vida, ya que desde que ella nació su madre vivía en otra ciudad y sólo la visitaba los fines de semana; sus abuelos maternos se encargaban de cuidarla. La relación actual con su madre es tensa y distante pues refiere que su madre tiende a hacerle comentarios ofensivos, tales como: “estás gorda, esa blusa te queda mal, no uses manga corta porque te ves muy gorda”. En una sesión menciona el momento en que su madre la estruja, le grita y la lanza contra la pared porque Sara no quería colgar el teléfono para que la madre pudiera hablar con su novio.

Sara comenta que su padre era quien más la quería y a quien ella más quería. Describe a su padre como bonachón y risueño, cariñoso a veces, y a la vez estricto y

que llegaba a pegarles cuando cometían una falta. Con nostalgia afirma que era quien la defendía de su madre, y al morir la deja sola e indefensa frente a ella.

Afirma que su madre la trataba mal, lo cual era muy notorio en comparación al trato que tenía con sus hermanos: “Siempre me ha tratado diferente que a mis hermanos... a ellos sí les da todo y no les dice nada... a mí siempre me estaba regañando”. Se le pregunta sobre su relación con los hermanos y responde: “es buena, hablamos a veces y los saludo”. Se percibe un resentimiento hacia la madre por los comentarios generalmente negativos hacia Sara, y también con los hermanos por haberla “tenido fácil”.

En cuanto a su pareja actual, a pesar de que existen dificultades importantes y agresiones, Sara dice querer conservar “lo bonito” y el amor que existe entre ellos. En su discurso se ha escuchado también la defensa incondicional de su novio y el fervor de ponerse al servicio de éste, con tal de que él siga a su lado. Comenta: “tenemos mucha plática, nos divertimos mucho, iba por mí cuando tenía carro... tal vez como la relación entre sus padres no ha sido sencilla, pienso que por eso hace esas cosas”. Sara ha referido que su novio la ha humillado, llamado con nombres denigrantes, faltado al respeto, tratado mal, pero que ella lo ama mucho y no podría dejarlo. “El sólo pensarlo me hace sentir angustia... de hecho cuando le llamo por teléfono y no me contesta, empiezo a pensar que me va a dejar, que está con otra persona, que ya no me quiere ver”.

A lo largo del tratamiento, cada vez se hace más evidente que este tipo de situaciones son comunes y al menos pasaban una vez al mes o incluso a la semana. Su pareja con frecuencia le cancelaba compromisos o la dejaba plantada, ante lo cual la angustia de Sara se elevaba de manera importante y comenzaba a buscarlo o llamarle; el novio a su vez reaccionaba con enojo y le llamaba por nombres denigrantes o le faltaba al respeto. Sin embargo Sara sigue con él y él continuaba con estos comportamientos.

El novio de Sara actualmente parece estar desempleado, deprimido y con problemas de alcoholismo. “Sigue tomando, toma casi todos los días... se molesta si le quiero ayudar a encontrar trabajo o le hago algún comentario... se enoja porque los sueldos que ofrecen son bajos... pero yo así empecé, así es a veces y luego ya vas

subiendo,” comenta Sara con desesperación. “Yo lo quiero ayudar, no lo quiero dejar así, quiero apoyarlo... le dije que yo tampoco iba a tomar para solidarizarme con él, que hiciera un esfuerzo”.

Sara ha intentado tener más amistades, mantener las relaciones con personas de su ciudad natal, y realizar planes para salir a pesar de su novio. Sin embargo, el temor a que la deje su pareja la vuelve a asaltar, surge la ansiedad y tras separaciones físicas largas (más de un día), le llama para poder sentirse más tranquila.

Sara salía poco con amigos debido a que quería estar siempre disponible para su novio. Comenta que sus amigas la dejaron de invitar pues ella siempre decía que no podía ir porque iba a ver a su novio; aunque al final su novio la dejaba plantada y se quedaba en casa sin salir. También dejó de ver a sus amigos varones, aludiendo que no le gustaría que su novio o alguien de su familia la viera en un café con otro muchacho. Pareciera que Sara piensa en “protegerlo” a él, “respetarlo”; a pesar de que él la ha engañado en diversas ocasiones. “Me he sentido súper mal a veces, usada,” expresa en una sesión.

Al año de tratamiento, Sara comienza a expresar el enojo que siente hacia su pareja, y comenta las situaciones constantes que vive con él: que la deje plantada, que no quiera verla los fines de semana porque hace planes con sus amigos o siente flojera, que le diga que está loca cuando ella molesta comienza a llamarle al celular más de diez veces. Se le señala y “acepta” que parte de su enojo hacia él tiene que ver con la gran dependencia que siente y afirma: “es la única persona con la que cuento, mi papá no está, mi mamá no se preocupa, y ya no veo a mis amigos”.

Por otro lado, los abuelos maternos aparecen como figuras significativas en la vida de Sara, sobretodo a partir de la muerte del padre. Sara ha comentado que cuando su madre se iba y los dejaba sin comer, su abuelo era quien se encargaba de ellos: “nos llevaba comida, y hablaba conmigo... sí la regañaba y me decía que no sabía porqué era así”. Su abuela al parecer era maternal y cercana, preguntaba por ella, se interesaba en sus cosas. Su abuelo continuó pendiente de ella incluso en la universidad, cuando Sara se viene a vivir a Monterrey sin el apoyo de la madre. “Había veces que no tenía ni para comer... yo trabajaba y estudiaba y así me podía mantener,

pero mi mamá no me daba dinero y mi abuelito iba por mí (...) me preguntaba, ya comiste? y me invitaba a comer, luego me llevaba a la casa”.

Lamentablemente, al año de tratamiento, su abuelo fallece de cáncer y su abuela vive de una pensión muy baja. Sara entonces se preocupa por visitarla y darle dinero: “no es mucho lo que le llevo a mi abuelita pero al menos para que tenga qué comer (...) no sé porqué sus hijos y mi mamá no le dan dinero, a veces sí, pero a veces ni le llaman”. Mientras su abuelo padecía en casa, enfermo de cáncer, Sara visitaba con mayor frecuencia la casa de sus abuelos; sobre su abuelo dice: “platicamos de todo, como que pensamos igual (...) su sueño también es ir a Cuba, como yo, y de repente como que es bien rojillo también”. Se percibía la tristeza y preocupación que invadía a Sara en estos momentos, así como la desilusión y el enojo hacia la vida que lastima y se lleva a las personas que ama.

2.3. Estructuración Edípica

Se tiene el interés de analizar los aspectos repetitivos de maltrato y carácter masoquista que la tienen en un círculo vicioso de un apego ansioso y enfermizo. Es notable una relación no recíproca en donde no puede contener su ansiedad, desea complacer al otro todo el tiempo, muestra dificultades para tomar decisiones y comprender cómo es su relación de pareja. Conforme pasan las sesiones, se puede ver cómo Sara se permite expresar el enojo que siente hacia su pareja y su madre, disminuyendo la ansiedad que le generaba el sólo pensar en separarse de ellos.

Con la intención de recabar los mayores datos posibles, en la segunda entrevista se le pregunta sobre su relación de pareja. Se le percibe molesta al responder: “No quería hablar de eso todavía, sé que es importante y tal vez por eso me siento así, pero no quería hablar de eso”.

Más adelante, describe su actual relación de pareja como conflictiva: “Llevo dos años con mi novio... no quería hablar de eso ahorita... la relación es muy conflictiva, nos peleamos mucho... a pesar de eso y con todo y sus defectos sigo con él”. “Es como si no quisiera perderlo,” continúa, “ya perdí a mi papá y sé lo que se siente... ya no los vuelves a ver... es horrible”.

El tratamiento encuentra un punto crucial en el que la ansiedad puede ir aumentando y levantar mayores defensas (y tal vez más primitivas) en Sara, quien podría continuar proyectando aspectos peligrosos (“malos”) sobre el terapeuta y el espacio psicoterapéutico. Estas defensas e impulsos podrían llevarla igualmente a “auto-sabotearse” y concluir con el tratamiento frente a las dificultades para integrar y entender sus sentimientos hacia su pareja.

Actualmente se está trabajando sobre las acciones de “auto-sabotaje” en las que termina su vida. Habla de cómo intenta salir y hacer su vida, pero regresa la angustia ante la separación de su novio, y discuten otra vez; intenta ahorrar dinero para pagar su título, sin embargo se le va el sueldo en prestarle dinero a la madre, dar un regalo a la amiga, apoyar al hermano; intenta ahorrar para comprarse un carro, y cada día se endeuda más con tarjetas de crédito.

Se le señala así mismo el enojo que sintió a partir de la muerte de su padre, situación que la enfrenta al abandono y las agresiones de su madre. De igual manera la hace sentirse en desventaja en comparación con otras mujeres.

2.4. Eventos Traumáticos

Gran parte de las causas que la paciente atribuye a su sufrimiento es el fallecimiento de su padre, a quien describe como el que más la quería y la protegía. Ésta es una pérdida real que la enfrenta así mismo a la pérdida de la madre, de quien percibe abandono y negligencia contrapuntado con un sentimiento de sobre-exigencia (“deberías de...”).

En la adultez, al año del tratamiento aproximadamente, su abuelo materno fallece de cáncer. La figura paterna que veía en él desaparece otra vez, dejando en Sara un gran vacío y dolor, reavivando ciertos episodios relacionados con la muerte de su padre durante su infancia.

Otros eventos, tal vez no de la misma relevancia, pero que se consideran significativos, tienen que ver con los periodos en los que Sara termina con su pareja. La primera vez incluso se regresa a vivir con su madre, puesto que había estado seis meses viviendo en una playa con su novio y ya no tenía casa en Monterrey. En otras ocasiones, Sara ya tenía un trabajo estable en la ciudad por lo que refiere haber

sentido mucha ansiedad y llamarle frecuentemente a su novio para pedirle perdón y decirle que lo estará esperando indefinidamente en el lugar en donde se conocieron.

2.5. Perfil Subjetivo

1. Maneras de Interacción

Sara se presenta a los demás como una persona que soporta todo y puede ser “abusada”. En el trabajo suele guardar su enojo, no mostrarle frente a sus jefes o compañeros, y realizar todo lo que se le pide. Por otro lado, con sus amistades se muestra penosa y ansiosa cuando se enfrenta a situaciones nuevas con personas diversas. Solía evadir estos eventos y salir poco pues prefería esperar a su pareja para hacer planes después del trabajo y los fines de semana. Con su madre y hermanos, Sara es la “ayudante” general a quien todos recurren cuando necesitan dinero. En cuanto a sus abuelos maternos, se muestra atenta y al pendiente de lo que necesitan; generalmente les da entre cien y doscientos pesos.

2. Identidad Sexual

Sus relaciones de pareja han sido con muchachos en los que la dificultad para separarse y la ansiedad han sido una constante. Desde su última relación, la actual, refiere estar solamente con él y amarlo mucho. Sara se vive como una mujer que debe trabajar para sobrevivir, para mantenerse, y que ha sido golpeada por la vida, al igual que su madre y su abuela. Habla de elegir a un hombre con quien casarse y formar una familia, lo que le permitirá dejar de trabajar y dedicarse a cuidar a sus hijos, al menos los primeros años de vida.

3. Rasgos de carácter

Los principales se relacionan con el carácter masoquista. Sara tiende a “ofrecerse” a las situaciones dolorosas y a veces hasta parece buscarlas. Su tendencia al auto-boicot le impide dar pasos firmes hacia delante. Se hunde en las quejas sobre la vida que le ha tocado y muestra dificultades para ver su responsabilidad en esto. Una gran dependencia hacia su pareja es notable y se relaciona con la ansiedad y tristeza que cada separación le despierta. Más que una tendencia a deprimirse, pareciera que desde la muerte de su padre Sara se sume en la aflicción. Estos rasgos dominan el cuadro de histeria.

4. Recursos yóicos

Sara es una muchacha independiente económicamente de su madre. Monterrey fue la ciudad que elige para sus estudios profesionales y en donde encuentra un trabajo estable, relacionado con su carrera. Cuando se inicia el tratamiento, Sara está por cumplir un año en este trabajo y dos años de relación con su pareja. Tiene un círculo amplio de amigas y amigos, aunque les pierde el contacto a partir de que regresa con su novio de la playa (en donde vivieron seis meses), por temor a que estas salidas le causaran problemas en su relación.

5. Mecanismos de Defensa

Principalmente se observan los mecanismos de proyección y negación. El primero cuando hace un comentario sobre su madre, siendo que ella se quejó previamente de lo que le ha tocado vivir: “pobrecita de mi mamá, le han pasado tantas cosas... primero su marido y ahora su padre”. La negación se observa cuando se le señala que llama la atención el maltrato en su relación de pareja y Sara responde: “es que a ti sólo te cuento los problemas no lo bueno de la relación, por eso a lo mejor piensas que está mal”.

6. Características del Superyó

Como una de las instancias del aparato psíquico, el superyó se deriva de la resolución del complejo de Edipo. En el caso de Sara, éste es severo y demanda logros económicos (como el tener carro, tener un mejor sueldo, poder gastar más) y profesionales (tener maestría, desempeñarse en su ramo). Por otro lado, moralmente la sitúa por encima del resto de las personas al ser quien ayuda a los demás en todo momento y a pesar de sus propias carencias.

3. Construcción de Caso

3.1. La madre, su hija.

Uno de los elementos esenciales que conforman el complejo de Edipo, del cual surge el superyó más tarde, es la madre. La de Sara es percibida como fría, narcisista y adolescente, sobretodo a partir de la muerte del padre. La relación de Sara con su madre nunca había sido cercana o de confianza, al contrario, relata que ella tendía a mentirle por temor a sus represalias o comentarios despectivos. Como un evento importante, que a mi parecer representa el rechazo y la agresión que Sara sentía de parte de su madre, surge en la cuarta sesión como un recuerdo: “(...) una vez me pegó con un cinto en la cara y hasta me pusieron maquillaje para que fuera a la escuela... le tuvieron que llamar (de la escuela) para que les explicara”.

Dio Bleichmar (1994) señala a los padres como los responsables de construir la feminidad y la masculinidad del cuerpo sexuado del infante a partir de su propio sistema simbólico. En Sara, tal sistema es uno devaluado en comparación con el hombre, golpeado por el exterior, y tendiente al fracaso.

La madre de Sara le comentaba a su hija sobre cómo es que ella se casa con su padre por estar embarazada de Sara, la primogénita (ante lo cual comenta que en ocasiones se siente culpable: “por mi culpa se casó con mi papá”). Así mismo, la madre le ha transmitido la mala relación que siempre ha tenido con la familia del padre, por lo que la madre se ha sentido rechazada y señalada como una “caza-fortunas” (probablemente hasta una “puta”). En la sesión 43, Sara comenta que su madre le hace un comentario luego de que ella visita a su abuela paterna y le lleva flores:

“Me nació llevarle flores y le compré unas, se puso muy contenta y me decía ‘te quiero mucho’ (...) y cuando vi a mi mamá me volvió a decir que mi abuelita no me quería, ‘le hizo baby-shower a todas tus tías, menos a mí cuando tú ibas a nacer’

T: Parece que tú estás tratando de iniciar una relación con tu abuela, pensar que el cariño o no cariño en el pasado era para tu mamá, no para ti.

Pues sí, era con ella.”

El fantasma de la estructura histérica, según Lacan (en Cevedio, S/A) está basado en la búsqueda del Otro absoluto que le ocultará su castración imaginaria. El histérico asume una posición de desecho, que no sirve y no cuenta con inteligencia, incapaz de lograr cosas; quien tiene las respuestas y quien puede es “la Otra mujer”. ¿Qué respuestas obtiene Sara de su madre? ¿Qué es lo que la madre “sabe”?

Es notorio cómo hasta la postura de Sara refleja un bajo concepto de sí misma que alimenta su inseguridad; cuando tiene una reunión, es común que se minimice: “pienso que dirán cosas sobre mí: ‘qué fea está Sara, está gorda, no es inteligente’... y me pongo muy nerviosa... por eso a veces mejor no voy”. Sara es de estatura y complexión mediana, de ojos grandes y voz suave, que podría fácilmente atraer la atención de otros hombres; sin embargo, sesión a sesión lucha con la imagen deteriorada de sí misma que ha sido remarcada por su madre.

La niña y la madre gozan de un tiempo en el que el ser mujer (género) les dará poder, pero la principal consecuencia psíquica del complejo de castración para la niña es la pérdida del Ideal Femenino Primario. Se afirma que la castración produce en la niña una completa devaluación de sí misma pues ahora su condición de mujer es una deficiente e inferior que debe encontrar su lugar en un mundo masculino, generando cambios en su sistema narcisista (Dio Bleichmar, 1994).

Ya que la feminidad queda en duda debido a la castración, para la niña es necesario reconstruir su sistema narcisista de ideales del género. Se toma en cuenta que una identificación secundaria a la madre para tipificar su feminidad no queda establecida una vez que se determina la elección de objeto sexual (Dio Bleichmar, 1994). ¿Cuáles fueron las consecuencias de que Sara pasara por este primer momento devaluatorio, propio del desarrollo, y además mientras tanto su madre influyera en la formación de un concepto bajo de sí misma y carente de valor?

Tanto el rol de género como el deseo sexual de la niña dependen de esta reconstrucción y de revalorizar la feminidad. Dio Bleichmar (1994) estresa la influencia de los factores sociales sobre el Ideal del Yo, estructura intrapsíquica dinámica. Habla de la feminidad como equivalente al Ideal del Yo del género, el cual se refiere a una subestructura dentro del sistema de ideales (modelos, metas, proyectos) influidos por el ideal del género que marca la cultura. En el caso de Sara, lo que mama en su familia

es la figura femenina como la que menos vale (en comparación al varón), que debe tolerar todo – y siente a veces culpa - por no ser la hermosa y santa mujer que esperan los demás.

El niño, debido a su inmadurez, cree tener como padres a esas personas poseedoras de cualidades. Más adelante, se convierten en los padres más poderosos y onerosos, mientras la madre cierra un círculo fálico con su belleza. Freud (en Cevedio, S/A) lo llama “novela familiar del neurótico”, la cual surge como consecuencia de la castración. Y me pregunto cuando escucho a Sara hablar con dolor sobre lo que siente hacia su madre, ¿qué pasa cuando en esta novela los personajes son poderosos pero “malos” y agresores?

La paciente describe a sus padres como estrictos. Sin embargo, de su madre enfatiza el trato diferente que siempre mostró hacia ella mientras que con sus hermanos era consentidora y permisiva. En la Sesión 4, relata con tristeza que siempre ha sentido que su madre la trata diferente, que era dura y fría, por lo que su padre la defendía. Sin embargo, cuando éste muere se siente desprotegida y atacada, explica Sara: “a veces nos peleábamos y una vez me acuerdo que me aventó contra la pared... era como una adolescente, nos peleábamos como si fuera mi hermana.”

En diversas sesiones Sara habla de la diferencia que su madre tenía entre el trato con ella y sus hermanos. Una ocasión hablaba del rechazo que aún ahora siente cuando su madre se va de viaje y les llama a todos menos a ella. En la Sesión 18 comenta que su madre no le habla luego de algunas semanas, y expresa cómo se siente: “no sé porqué no me habla ¡no manches, me da tristeza! (comienza a llorar) a veces siento que no me quiere... ¡Cómo puede no quererte una madre! (...) me siento triste... siempre me ha tratado diferente.”

Aunado a esto, tanto Sara como sus hermanos se enfrentan a la negligencia y abandono por parte de la madre, quien aparentemente cae en una depresión luego de la muerte del padre. En la Sesión 4, añade:

“Siempre lo mismo... creo que mi mama siempre ha sido así... se salía y no regresaba; desatendía a mis hermanos y a mí; se iba sin dejar dinero ni qué comer... yo iba a pedirle dinero a una amiga y compraba algo, huevo o lo que fuera, y les daba de comer... Regresaba como a las 12 o 1 a.m., pero pues a

esa hora ya qué (...) pero siempre ha sido así, ella, ella, y sólo ella, no le importan los demás.”

En este entorno en donde se siente sola y sin apoyo (su padre no está, su madre no quiere estar), surgen los abuelos maternos como figuras importantes. Sara explica que su abuelo sí sabía de la falta de cuidado y negligencia de su madre, por lo que la regañaba. Sin embargo, le decía a Sara: “no sé porqué es así tu mamá... compréndela, ella también ha sufrido mucho”. Parece que esta consigna de tolerar el sufrimiento y de cierta manera excusar a su madre, dejaba caer en Sara cierta responsabilidad de lo sucedido y la obligaba a “aguantar”.

En otros momentos, se deja ver el lugar de víctima que ocupa, en transferencia con su madre. La Sesión 18 es un claro ejemplo de lo anterior, pues cuenta cómo es que ella siente que desde la muerte de su padre se siente sin protección, sin el apoyo de una persona que la cuide. Sobretudo, se percibe en Sara el sentimiento de que su madre se desquitaba con ella: “si él viviera las cosas no hubieran sido así con mi mamá (...) yo era la única hija (mujer), la consentida (...) mucha gente veía mal a mi mamá porque se casó por mi, no la querían... y como que se descargaba conmigo, siempre, desde chica.”

Con frecuencia, Sara repite su creencia de que la situación hubiera sido mejor si su padre no hubiera muerto; expresa su sentimiento de abandono y soledad, y tal vez hasta un enojo hacia el padre por haberla dejado sola y hacia la vida por tener que dejar de ser la “niña consentida” de papá.

Síntesis y Comentarios

En el caso de Sara resalta frecuentemente la relación con la madre. En las sesiones se percibe tristeza por el abandono y negligencia de ésta, y enojo por la muerte del padre. Ya que a los diez años su único cuidador la rechaza y minimiza de manera constante, Sara se hunde aún más en sus inseguridades y un concepto bajo de sí misma.

Por otro lado, desde pequeña su madre le transmite un rol de género en donde la mujer vale menos que el varón, y necesita tener un hombre a su lado para valer en la vida. Si nos basamos en Dio Bleichmar (1994), podemos considerar el género como

responsable de articular las estructuras Ideal del Yo y el superyó. Sara asume una posición que no le corresponde: la de cuidar a sus hermanos, “comprender” a su madre, resolver los problemas de los demás, hacerse cargo de los otros antes que de ella. Existe una inversión de roles entre Sara y su madre, y de este modo aprende que ella es la responsable de lo que le pasa a los demás, y que ella es la culpable de que las cosas vayan mal.

Así mismo, un elemento importante es la situación de la madre cuando se casa con el padre de Sara: “se casaron por mi culpa, la familia de mi papá no la quería, la hacían menos”. Parece que Sara se convierte en la responsable de esto, asume la culpa, y además carga con el sentirse no querida y no valorada, lo que su madre proyecta sobre ella.

Aunque Sara no lo ha expresado de esta manera, en ocasiones da la impresión de que su madre fuera señalada como una “puta-cazafortunas” de alguna manera por la familia del padre y la “sociedad”. Se piensa que esto pudiera extenderse más tarde a la situación de Sara con su novio, quien le ha llamado “puta” por haber salido con un amigo de él antes de que fueran novios.

3.2. “Estoy harta, pero no puedo vivir sin él”

Diversos autores hablan de la insatisfacción en la histeria y de la manera particular en que el histérico se relaciona con los otros (Nasio, 2010; Dor, 2006; Cevedio, S/A). La elección de pareja de Sara parece basarse en la idea del hombre con dinero, inteligente, de familia extranjera, que puede hacerla “brillar”. Al vivir la muerte de su padre en la infancia y no encontrar un apoyo en su madre, Sara se viene a vivir a Monterrey para encontrar una salida a su situación familiar.

La histérica desconoce su deseo y solicita que un amo decodifique el saber del que ella no puede enterarse; ofrece su amor a un hombre que cree la completará, le hace creer que tiene lo que le falta. La histeria trata de una demanda imposible y de un goce fracasado, y por tanto la persona es llevada con facilidad a la frustración (Cevedio, S/A).

El novio de Sara estaba estudiando los últimos semestres de su carrera cuando ella inicia el tratamiento. Vive en casa de sus padres, junto con su hermano menor. Es de la misma edad que Sara y no muestra necesidad de trabajar pues cuenta con una tarjeta de débito en la que su padre le deposita mensualmente para “sus gastos”, dinero que utiliza para las salidas con sus amigos y con Sara. Recientemente termina su carrera y se dedica a pasar el día con sus amigos y tomar (“¡hasta en domingo!” expresa Sara). Esto a Sara le molesta en ocasiones y genera riñas entre ellos, pues él se molesta cuando le dicen algo al respecto; sin embargo Sara termina por “comprenderlo”.

La paciente siempre usa un juego de aretes y collar que él le regaló en su cumpleaños; un 14 de febrero le regala otro juego de aretes y collar, entre los que alterna diariamente. Siempre los trae, no utiliza otros. Una vez su novio le regaló un anillo antes de que ella se fuera a vivir a otra ciudad por algunos meses. “Era como de promesa,” explica Sara, “cuando me lo dio fue bien bonito... como que había esperanza de que se arreglaran las cosas”.

Freud (en Cevedio, S/A) afirma que la histérica muestra una gran preocupación por el amor que esperaba recibir de los padres, del cónyuge. La libido en la mujer invierte a los objetos cercanos a ella y entonces surgen las demandas: de amor exclusivo a la madre, de amor principalmente al padre (para que marque la prohibición

del incesto), y amor compulsivo al amo, quien le enseñará el saber sobre la feminidad. Este último se basa en la concepción de una armonía preestablecida en el inconsciente (Cevedio, S/A).

Sara siente que pierde el amor de su padre cuando éste muere; el amor de su madre le es negado; y el de su pareja lo quiere conservar a toda costa. Refiere Sara: “yo también lo canso... ¡qué loca! si yo estoy enojada (con él), tú también, como vengativa... si yo me jodo, tú también te jodes... también así era con mi mamá si no me dejaba salir, y lloraba para hacerla sentir mal, me victimizaba”. En su ideal, un novio tiene que querer estar con ella y estar todo el tiempo con ella, llamarle todo el día. Admite mostrarse demandante con sus parejas y ansiosa cuando ellos no responden a sus demandas.

La histeria se basa en el mito de la completud, y es difícil para el histérico abandonar este ideal o ilusión del verdadero amor. Como demandas irreales, éstas no son satisfechas mas sigue afirmando: “si me quisiera, me lo daría”. Hay una dificultad para darse cuenta de lo insaciable y la imposibilidad de su demanda. Por amor la mujer puede llegar a dar un lugar fálico al padre, al esposo, a los hijos, pues así encuentra la manera de compensar simbólicamente y anular por un momento la castración. La histeria puede llevar al sujeto a la desesperación una vez que el objeto elegido no tapa la falta (Cevedio, S/A).

En la primera sesión se le pregunta a Sara sobre su relación de pareja, a lo que ella responde: “No quería hablar de mi novio ahorita... la relación es muy conflictiva, nos peleamos mucho... eso después”. En la sesión 2, Sara añade: “aunque nos peleamos y hay conflictos sigo con él, es como si no quisiera perderlo y así con sus defectos seguimos; ya perdí a mi papá, sé lo que se siente, me acuerdo cuando se murió, y ya no lo vuelves a ver... ¡es horrible!”.

Conforme avanzan las sesiones relata momentos en los que el chico la agrede verbalmente, y señala un tiempo en el que anduvo con otras muchachas al mismo tiempo que ellos tenían una relación. Estas infidelidades generan mayor ansiedad en Sara y desconfianza en la relación, siendo motivo de peleas y discusiones, no obstante cada vez repite que no podría estar con él.

Sara llega a aislarse de los demás, deja de salir con amigos, y ya no se relaciona con otros, pues teme que esto pueda causarle malestar a su novio. “No quiero que se enoje, o que vaya a pensar que estoy saliendo con alguien más (si la ve en un café con un amigo),” explica Sara. A sus amigas del trabajo les dice que no puede ir a fiestas o salir pues va a ver a su novio, cuando en realidad los fines de semana espera a que él le llame, a pesar de que esto no siempre pasa.

En varias sesiones Sara reconoce haberse sentido maltratada pues su novio le falta al respeto, se ha sentido usada; sin embargo, refiere no saber porqué sigue con él a pesar de esto, explica que siente que no podría vivir sin él, y confirma que se encuentra muy dependiente de él. “Es que no puedo, no puedo dejarlo... ¿porqué no me puedo enojar? ¡tampoco con mi mamá!”, comenta en la sesión 35. Sara explica cómo después de enojarse con él, llamarle al celular 45 veces y decirle que está harta, aún batalla para mantener el enojo, expresarlo, y finalmente “hacen las paces”. “Terminamos la llamada diciendo te amo,” comenta Sara mientras ríe.

Afirma Cevedio (S/A) que el histérico seduce al otro para que crea que tiene lo que lo completa, y de esta manera se aseguran del desconocimiento de su falta. La dimensión del amor surge en el engaño en el que el histérico seduce y el otro se lo cree. Esto lleva más tarde al sometimiento y la dependencia por parte del histérico, lo cual se observa en Sara tanto con su pareja, su madre, sus hermanos, como conmigo en las sesiones.

Es posible que la mujer se someta al capricho del Otro, a quien coloca en el lugar del superyó externo. Existe un temor a ser abandonada o remplazada como castigo de no haber sido capaz de satisfacer las expectativas del hombre (Cevedio, S/A).

El lazo con su pareja parece intensificarse además por la situación real de la muerte del padre y la relación lejana con su madre. Su novio es “su todo” y la sola posibilidad de perderlo la lleva a sentirse vacía, sin sentido. Sara se siente en desventaja porque no tiene padre. En la sesión 18 comenta que su padre, aunque estricto, era más “bonachón” pues si le llegaba a pegar, más tarde se sentía mal y en ocasiones la defendía de la madre. Comenta Sara: “me siento sola, nadie me

reconoce... mi papá sí... por eso pienso que sin mi novio no tendría nada, y siento un vacío, no tengo otra razón para vivir”.

La histeria como estructura de personalidad, identificada en Sara, se ve entretejida con datos de ansiedad de separación y un vínculo enfermizo masoquista (del que se hablará en el siguiente punto). En la sesión 10, Sara refiere la primera vez que termina con su novio luego de que su novio siente celos intensos al ver una foto de ella con un amigo de él. Cabe mencionar que Sara salió con este chico tiempo antes de iniciar una relación con su novio.

Se podría decir que aquí es donde inicia el ciclo de maltrato en el que la angustia que la invade al verlo alejarse de su vida la lleva a situaciones en donde ella se pone en riesgo; y también es el evento que el novio siempre utiliza para reclamarle, decirle cosas, culparla.

“Me acuerdo que íbamos a cumplir un año y él la vio (la foto)... me llamó y me dijo que ya no quería andar conmigo (...)me sentía bien mal y me dio como una crisis, me puse histérica y fue cuando mi mamá me llevó con el psiquiatra. Me dijo que si no me tomaba el medicamento mi vida iba a ser un fracaso, me acuerdo mucho...”

T: Cómo fue la crisis?

Una desesperación de querer gritar, de aventar, de golpear cosas. Me tiraba al suelo y no me quería levantar. Me quería tirar por la ventana, que algo me atravesara y me matara. Me regresé a Monterrey porque ya no podía estar en mi casa. Yo lo buscaba y le decía: ‘no me dejes (...) voy a estar siempre en el mismo lugar esperándote todos los días hasta que decidas regresar’. En verdad lo pensaba... me sentía como una puta. Un día hablamos y todo bien y a los tres días me bajó del carro, me dijo cosas bien horribles; me bajé y le decía que perdón, que lo iba a esperar. (silencio) ¿Qué más te iba a decir? Ya se me acabaron las palabras.”

Síntesis y Comentarios

Sara inicia sus estudios universitarios en Monterrey, por su propio empuje. Cansada de la relación conflictiva con su madre busca salirse de casa y ser

independiente; encuentra un trabajo para pagar sus estudios y mantenerse sola, pues su madre no le enviaba dinero. En este tiempo conoce a su novio. Salen durante unos meses como “amigos con derechos”, pero se da cuenta de que él no quiere una relación seria por lo que se dejan de ver y de hablar. Más tarde, Sara acepta salir algunas veces con otro muchacho, amigo de su novio, pero al parecer no se entienden. Entonces su novio la vuelve a buscar e inician una relación de pareja formal.

Sara dice encontrar apoyo en él. “Va por mí, me lleva a lugares,” afirma “nos divertimos mucho, platicamos de todo...”. Se observa una idealización intensa hacia su novio: lo admira y lo considera inteligente, deseado por otras mujeres, con recursos para sacarla de la vida de carencias que ha vivido desde que su padre fallece. Conforme avanza el tratamiento, queda claro que no siempre es así.

En su infancia y adolescencia, Sara tenía un lugar en su familia en donde asumía lo de los demás; su madre era como una hija centrada en sí misma, que no aportaba dinero, y la devaluaba con comentarios despectivos. Ahora su novio se convierte en una persona con “potencial” para apoyarla pero el precio es soportar sus celos, sus reclamos, quererlo “así como es él”. En la sesión 27 dice Sara que su novio le responde: “¿porqué te pones así, Sara? ¡ya súbete! todavía que te voy a llevar”; y agrega: “me subí y fuimos a la fiesta y todo bien, pero a veces no sé si lo quiero”.

Cuando surgen fuertes celos en él por ver la foto en casa de su amigo, inician los reclamos, le siguen los insultos, las agresiones, y a pesar de esto Sara enfatiza en la sesión 5: “no sé qué haría si termino con mi novio... lo amo, no podría (llanto...) ya no quiero volver a pasar por lo mismo que cuando mi papá se murió, es horrible, mi papá era la persona que yo más quería en el mundo”.

Son constantes las llegadas tardes, las cancelaciones, los malos tratos; pero Sara lo justifica pues realmente se percibe que sin él ella se queda vacía. En la sesión 25 se observa la dinámica: “me dijo a tal hora paso por ti, me arreglé y luego me habló que siempre no (...) me enoja y me dice que lo tengo hartado, que le baje, y golpea el carro (...) me habla el lunes y ya se me pasa... es que no me puedo enojar ni con él ni con mi mamá”.

Sara, una mujer que se percibe a sí misma devaluada, se engancha fuertemente a la idea de un novio que puede sacarla del sufrimiento que ha sentido desde que su

padre fallece, que la completará. A la vez la dependencia se intensifica pues paradójicamente su temor a perderlo la lleva a tenerlo sólo a él, pues excluye a su familia y amigos completamente. Rodeada de temor y tristeza, Sara continúa con una relación “dispareja”, en donde incluso parece ser ella quien mantiene las cosas a flote.

3.3. “¡Porqué me tocó esta vida!”

El masoquista vive como placentero, o incluso fuente de placer, lo que la persona normal recibe como displacentero, señaló Freud (1924). Sin embargo, Reich (1997) habla de que el masoquista sí busca el placer, pero un mecanismo perturbador lleva esta búsqueda al fracaso. Es decir, lo que una persona normal vive como placer, un masoquista lo experimenta como sensación desagradable pues su tolerancia a las tensiones psíquicas es menor.

Por otro lado, se toma en cuenta el descubrimiento de que a cada etapa del desarrollo sexual corresponde una forma de sadismo. Según Reich (1997) el masoquismo se refiere a la agresión resultante del impulso sexual destructivo en contra de la persona que frustra al sujeto vuelta contra el propio sujeto (una vez inhibida por la frustración o el miedo al castigo).

Sara se va desplegando poco a poco en la clínica como una persona que sufre y encuentra serias dificultades para alejarse de las experiencias que le generan sentimientos de dolor y tristeza... su madre, su novio, la posición que asume frente a sus superiores.

En estas personas, el superyó queda representado por la persona que frustra junto con las demandas de la sociedad (responsable de la formación de la conciencia moral). Y el sentimiento de culpa resulta del impulso sexual destructivo que se opone, y entra en conflicto, al amor (Reich, 1997).

En Sara constantemente surgen preguntas “existenciales” (como ella las llama), en las que se escucha un reclamo a la vida por ser tan cruel con ella. Desde la primera sesión, expresa: “¿por qué nos tocó esta vida? ¿por qué las cosas son tan difíciles?, parece que otras personas lo tienen todo (...) ¿porqué si uno es buena persona y no hace esas cosas, la vida es así? (...) ¡pin... vida!”. Comentaba que en ocasiones se llegaba a sentir tan mal, tan golpeada por la vida, que deseaba morir.

No obstante, cuando su vida “iba bien” y se sentía tranquila y feliz, su ansiedad se elevaba con pensamientos como: “no estés feliz porque luego algo malo va a pasar”. En la sesión 16, expone: “en realidad estuvo bien (fiestas navideñas), pero a veces parece que no me quiero sentir bien y yo me jodo para sentirme mal... como si no quisiera sentirme bien porque si luego pasa algo me voy a sentir mal”. Pareciera que

Sara busca sufrir antes de que llegue el verdadero sufrimiento... ¿se prepara o asume su “destino”?

Desde la clínica se observa que los pacientes masoquistas parecieran no querer dejar de sufrir y, al contrario, buscaran situaciones que provoquen dolor una y otra vez. Entonces se deja entrever la necesidad de castigo que tiene el objetivo de satisfacer las demandas del sentimiento inconsciente de culpa pues un daño es causado a la persona misma (Reich, 1997).

En la sesión 6, Sara relata una ocasión en la que se sintió muy mal por haber recibido a su novio luego de que él se fue de fiesta con otras chicas:

“Muchísimas veces me fue infiel... una vez se fue a una fiesta y no me contestaba, luego me marcó como a las 3, bien borracho... yo le dije: ‘vente en taxi, aquí te lo pago y te vas en la mañana’. Entró al departamento y se quedó dormido de inmediato... le llegó un mensaje, seguro de una chava, y me acuerdo que él estaba dormido y yo al lado de la cama llorando (llanto) es que ya no me acordaba ¡no manches! ¡Me sentía muy mal, usada!

T: y parece que a pesar de todo, le seguías abriendo la puerta...

Sí (llanto... silencio)

¿Ya es tiempo verdad?

T: Parece que ya te quieres ir...

No, es que... Sí, pues es que, es muy difícil a veces recordar esto...”

Los rasgos principales del carácter masoquista según Reich (1997) tienen que ver con tendencias crónicas: a lamentarse, consecuencia de una sensación crónica de sufrimiento; a dañarse a sí mismo, y a menospreciarse a sí mismo (“masoquismo moral”), aunado a una compulsión a torturar a los otros (por lo cual el paciente también sufre).

En Sara, los rasgos masoquistas de carácter son notorios y se repiten. Parece engancharse cada vez en el vínculo de maltrato con su madre ahora con su pareja. Sesión tras sesión, presenta un discurso plagado de situaciones en las que permite que la hagan menos, que la traten mal.

Al mismo tiempo, Sara se muestra desesperada por sentir envidia hacia otras chicas y enojarse con su novio pues le reclama que las vea. Parece que en estos

momentos es cuando su inseguridad se ve más acentuada y la rivalidad con ellas incrementa. En la sesión 21, Sara relata cuando su novio inicia un trabajo en donde su jefa sería una exnovia de él:

“Me dijo que no hiciera panchos, que no fuera payasa y no hiciera problemas (...) me quería ir y me tomó fuerte del brazo. ‘¡Vete!’ me gritó, y me fui sola a mi casa caminando (...) no entiendo como ellos (mamá y novio) pueden ser tan fuertes y no tocarse el corazón (conmigo)...

T: Cuando te escucho hablar sobre tu novio me da la impresión de que te pasa lo mismo con tu mamá, como si te colocaras como la persona que ellos tienen para hacer sufrir...

A veces me siento toda horrible, que no merezco nada.... Insignificante... toda culpable, mal. ¡Cómo pueden ser así! ¡Cómo mi mamá que no me habla! (llanto...) ¿Porqué siempre tengo que ser yo la que habla, porqué soy así, porqué me pasa esto? (llanto...) ¿Porqué lo soporto!”

En la siguiente sesión, Sara refiere que no quería acudir y había pensado en faltar; dijo sentir que mi deseo era que terminara con su novio y que ella no podía imaginarse sin él. Sara ahora podía expresar su enojo hacia él y su incomodidad con las situaciones de maltrato; no obstante la angustia que surge al pensar en una separación la lleva a evitar las sesiones, el pensar, el hablar sobre su relación de pareja, y poner este deseo en el terapeuta.

Se escucha una constante ambivalencia respecto a la relación con su novio; y relata que a veces siente que no quiere su novio: “a veces siento que lo amo mucho, a veces lo odio, y no sé si sigo con él por comodidad o por costumbre”.

Freud (1924) habla del displacer en el masoquismo como expresión de la culpa inconsciente y también, de manera sutil, de un sentido de superioridad moral a través del sufrimiento o de una sumisión hacia los demás aparentemente altruista.

Desde las primeras sesiones, Sara muestra preocupación constante hacia sus hermanos, su madre, sus abuelos maternos. En la sesión 30 comenta: “pobrecita de mi mamá, todo lo que ha pasado y sin tener quien la apoye (...) y mi abuela está preocupada por mi abuelito pero ¡qué puedo hacer!”. Se considera todavía responsable de cuidar a sus hermanos (quienes tienen más de veinte años de edad):

“están sin dinero ni comida, mi mamá no se reporta pero les dije que mañana les deposito,” comenta con orgullo.

Por lo general, Sara al inicio de la sesión decía: “pues esta semana me he sentido tranquila...”, pero conforme recorre las situaciones cotidianas llega a las dificultades con su novio: el enojo, la tristeza, la ansiedad, el llanto. Envuelta en estas emociones, se le señala que contratransferencialmente queda un sentimiento de impotencia, en donde pareciera que nada la puede ayudar a salir del sufrimiento.

Reich (1997) afirma que el masoquista se enreda más en la situación que la hace sufrir en tanto más intenta de zafarse. Enfatiza que su principal interés es evitar la angustia a través de una demanda de cariño; sin embargo, ésta es excesiva y más tarde frustrada, por lo que la persona cae en la tortura masoquista, la queja masoquista, la provocación y el sufrimiento.

Al paso del primer año de tratamiento, Sara refiere cada vez más que su novio le señala constantemente que ella siempre se quiere hacer la víctima. Explica: “a veces pienso que yo también soy la que lo provoca cuando le marco más de veinte veces para hacerlo enojar, y entonces él me contesta mal y me dice groserías...”. En un inicio se pensaba que era la misma culpa (asumir lo de otros) de la paciente la que la llevaba a afirmar esto; sin embargo, poco a poco Sara va descubriendo la parte en la que ella “jode” a su novio para que reaccione agresivo o violento hacia ella.

En el masoquista las quejas se encargan de tapar la exigencia de cariño, y el provocar se vuelve un intento de forzar a que le quieran. De base se encuentra el temor a ser abandonado, el cual se vivió en la infancia temprana de manera muy intensa. El resultado es una actitud de desgraciado, pues se aferra al objeto, no puede tolerar renunciar a él, ni puede retirarle el rol protector (Reich, 1997).

La paciente vive este miedo a separarse de su novio de manera más intensa cuando se permite expresarle su enojo o molestia frente a las actitudes o agresiones de éste. De igual manera, en sesión, en el tiempo previo a las vacaciones se nota siempre una mayor ansiedad que la lleva a terminar las sesiones antes de tiempo y dice: “bueno, Virginia, faltan diez minutos pero ya me voy para que te vayas a descansar... nos vemos dentro de dos semanas”.

Síntesis y Comentarios

Sara se muestra muy demandante hacia su pareja, colocándolo en un lugar idealizado; enfatiza que la protege, la cuida, y la apoya, aún cuando sus relatos confirmen lo contrario. Persiste la inmersión en un ciclo de agresiones-amor-perdón en donde siempre es ella quien re-activa la dinámica al buscarlo o querer seguir con él. Y este ciclo de sufrimiento se expande hacia su vida laboral, tanto a la manera de relacionarse con sus jefes inmediatos como a sus logros (el tener dinero para los demás, pero no para ella).

Afirma Reich (1997) que el “castígame” en el masoquista es una expresión enmascarada de la demanda excesiva de cariño, como si el sujeto hubiera sido receptor de muy poco cariño, o de exagerado. Sara vive desde muy pequeña un abandono, maltrato y negligencias por parte de la madre; así mismo ha introyectado creencias sobre sí misma que se basan en la imagen de una mujer devaluada y “puta” que la madre ha referido asumir frente a la familia del esposo.

Aunado a esto, retomando a Dio Bleichmar (1994), el masoquismo moral femenino tiene su origen de manera importante en la transmisión del género al mundo interno, en donde surgen sentimientos auto-persecutorios y culpa. Es decir, la niña puede preservar su integridad y su narcisismo una vez que reprime el deseo erótico y transforma el temor en idealización del amor.

Sara se aferra a una relación que le “queda corta” y no le da lo que espera; perdona una y otra vez a un novio que la engaña, la maltrata y la devalúa. Por un lado esto se debe al miedo y ansiedad que siente con la sola idea de perderlo, en palabras de la paciente: “no volver a ver a alguien es horrible... no podría”.

Por otro lado, ésta es la manera en que ella se relaciona con los demás y se encuentra en dificultades cuando intenta “ser” diferente, ya sea que surge la culpa, el temor, o la ansiedad. Sara está atrapada en un sentimiento de abatimiento, causado por ella misma, que le impide avanzar hacia sus metas como: pagar su título, comprar un coche, viajar, estudiar una maestría, cambiarse de trabajo, aumentar sus ingresos. La vida de Sara parece triste, pesada y sin solución alguna.

3.4. Transferencia y contratransferencia: la función del analista

Freud (1931 en Chasseguet-Smirgel, 1999) habla de la importancia de la relación con la madre preedípica que puede causar estragos duraderos como fijaciones. Se refiere al fuerte vínculo con la madre, previo a la aparición del padre, el cual es arcaico y primitivo, y se convierte en el punto de fijación de la histeria. Aquí es donde recalca que la relación de la niña con la madre es ambivalente, pues se aparta de este primer objeto de amor, la madre.

En el caso de Sara, esta representación interna preedípica de la madre es transferida a mi persona durante el tratamiento. Desde la primer entrevista preliminar me convierto en la persona que sabe, que tiene el poder, y por tanto la que puede lastimar. Sara camina cabizbaja, encorvada, y con voz muy suave accede a todas las indicaciones: “como tú digas, sí claro que sí”. Sara acudía con puntualidad, mostró pocas inasistencias y mucho interés por cumplir con lo acordado.

Por otro lado, siento que Sara me percibe como su ideal: una mujer que se desempeña en su ramo, que tiene dos maestrías, y que no sufre de ansiedad ni de tristeza. Siento que tengo que cumplir con esta imagen de la mujer exitosa y que es más que ella (porque ella también es menos).

En una ocasión, mientras comenta sus deseos de continuar con sus estudios del idioma inglés, siento ganas de referirle mis conocimientos del mismo diciendo: “yo sé hablar inglés, y sí funcionan los maestros extranjeros”. Finalmente sólo comento: “¡ah, quieres estudiar en Open English!” (enfaticando la pronunciación de las dos palabras en inglés).

La transferencia (Laplanche & Pontalis, 2008) es el término que apunta al proceso en el cual los deseos inconcientes son actualizados sobre ciertos objetos. Esto se da en la relación analítica que es establecida y determinada de manera especial. Como repetición de prototipos infantiles, la transferencia se vive con un sentido de actualidad.

En ocasiones, frente a su discurso de peleas con su novio, parece que Sara espera que yo le diga lo que ella hace mal, lo que debió haber hecho diferente, es decir, de alguna manera responsabilizarla ante lo terrible de su situación (así como su madre lo hacía). Frecuentemente pregunta: “¿tú qué piensas Virginia?”. Sin embargo,

el silencio la lleva a responder: “es que tal vez yo soy la que tiene la culpa... no debí de haber salido con su amigo antes de andar con él (novio)”.

Al respecto, se enfatiza el cómo ella se coloca en este lugar de la persona a la que tanto su madre como su novio tienen para hacer sufrir, responsabilizándola de asuntos que no le pertenecen. Ante los señalamientos que buscan llevarla a pensar, Sara se va moviendo de lugar y se permite mostrar su enojo, aunque a la vez le genera ansiedad.

Es notoria la relación de ambivalencia con su madre, luego con su novio actual, y más tarde conmigo. Sara quiere que su madre quiera hablar con ella por teléfono y se interese en ella, y a la vez se molesta cuando en las conversaciones telefónicas ésta le dice: “ya tienes que hacer algo con tu vida, ni siquiera tienes un carro o una maestría”. Con su novio le sucede que no sabe si quiere o no quiere estar con él, si lo ama o no, y comenta: “a veces siento que lo amo mucho y no puedo estar sin él... pero a veces pienso que porqué soporto todo lo que me dice... ¡no sé qué hacer!”.

En cuanto a la terapeuta, a partir del segundo año de tratamiento, Sara se encuentra en una disyuntiva entre seguir acudiendo a sus sesiones o poner una fecha de terminación. Afirma: “es que ya son casi dos años y pienso que ya es suficiente, que he cambiado mucho... pero también pienso que todavía me faltan cosas por trabajar y que no debo dejar de venir”; es decir, quiero venir aquí y que me acompañes, pero quiero ser independiente y ver cómo me va sola. Lo anterior se le señala, mas Sara se queda pensando un rato y responde: “pues sí, las dos cosas... no sé qué hacer”. “La intención es hablarlo aquí”, le recuerdo; lo que yo buscaba era que Sara cuestionara estos sentimientos ambivalentes, así como el lugar que ocupaba con su madre, sus hermanos, su pareja, sus relaciones laborales.

Muchas veces, mi contratransferencia ante los aspectos masoquistas, me hacía sentir impotente ante la situación de Sara, maniatada, y a la vez como si tuviera que cargar con la demanda de sacarla de esto. Percibo el dolor detrás de su llanto y siento pena por ella. Al señalarle esto, responde: “no, no quiero que tú me rescates... pero es que no sé qué hacer”. Conforme pasan las sesiones se va percatando de que no recibirá indicaciones sobre cómo salir, sino que ella debe retirarse de éstas y marcar límites con su madre y su novio.

Síntesis y Comentarios

En el tratamiento, se observa cómo la relación preedípica con la madre se actualiza tanto en la relación con la pareja como en las sesiones con la terapeuta. La terapeuta es la figura que está presente, siempre ahí, semana a semana; es la persona que se interesa en ella, que la escucha, y quiere ayudarla. Dice Sara: “es que sólo a ti te cuento estas cosas, a nadie más porque me da pena... ¡qué pensarían si supieran lo que me hace mi novio!”.

En la contratransferencia Sara me despertaba un sentimiento de enojo como de desesperación. Después de escuchar historia tras historia, se podía creer que la paciente con rasgos masoquistas gozaba de ser la víctima y merecía estar en ese lugar. Entonces se le devolvía a Sara con la intención de brindar claridad: “parece cansado volver a encontrarte en esta situación... parece que lo que quieres es hacerlo enojar (al novio)”. Más adelante, se le señalan similitudes entre la relación con su madre y la relación con su novio: “¿qué pasará en estas relaciones? ¿porqué será que ellos encuentran tanta facilidad en hacerte sufrir?”. De inicio Sara refería no entender y sólo decía: “¿cómo? no me queda claro,” sin embargo más adelante afirmaba: “pues sí, tal vez porque mi mamá también era así conmigo”.

Finalmente, se considera que la constancia de una relación estrecha y de confianza le permite ir haciendo un cambio en la representación interna de esta imagen preedípica de la madre, en un inicio lejana y negligente. Ahora se puede decir que Sara reconstruye esta imagen con elementos buenos, positivos, que recibe de la terapeuta. Le brindo a Sara un espacio en donde hablar de las cosas que la hacen sentir mal con ella misma, que la avergüenzan; y en la relación conmigo encuentra el reconocimiento y apoyo que no había sentido de su madre, y que pierde con la muerte de su padre.

III. Síntesis Clínica y Conclusiones

1. Síntesis de la Intervención Clínica

A lo largo de los dos años y medio de tratamiento, se observaron cambios importantes en la posición que Sara tomaba frente a su novio, principalmente, y también con su familia y en sus relaciones laborales. Poco a poco la paciente refiere avances: exige respeto, no acepta las acusaciones, responde a los reclamos infundados, y expresa con mayor apertura las cosas que le molestan. Relata en sesión: “ya no me dejo de él... la otra vez me dijo que ando como muy ‘diva’, con muchos ‘huevos’... ahora le contesto, y le digo que no tiene porqué hablarme así”.

Cuando Sara va de visita a su ciudad natal, refiere pasarla mejor con su madre, y comenta: “ya no nos peleamos tanto... a veces me enoja y pienso ‘mejor me calmo, para qué le digo cosas’... la acompañé a unas vueltas, fuimos a comer”. Ahora cuando le piden dinero su madre o hermanos, les dice que no tiene, que ella también batalla, y es ella quien establece la cantidad que les puede prestar (a diferencia de acceder a lo que ellos “necesitaban”). “Como que quiero cuidar todavía a mis hermanos... y a veces pienso ‘¡todo lo que mi mamá me ha dado, cómo no voy a tener dinero para ella!’ pero después pienso que yo trabajo mucho y también apenas completo mis cosas y a mí nadie me da dinero... les ayudo pero primero estoy yo,” comentó Sara en sesiones más adelante.

En su trabajo, Sara ha sido promovida de puesto y su sueldo aumentó. Con mayor frecuencia se enfrenta a su jefe cuando le solicita más trabajo que a los demás, y expresa: “ya hablé con mi jefe y le dije que no podía, que tenía todos estos proyectos y que sabía que mis dos compañeras estaban más tranquilas de trabajo... es que lo quiero hacer bien y si tengo mucho trabajo no podría, y me dijo que tenía razón... ya confían más en mí”.

Es notorio cómo la confianza de Sara en ella misma aumenta conforme pasan las sesiones. Se permite expresar lo que no le gusta, lo que le molesta, lo que no le parece. Disminuyen de manera considerable tanto su ansiedad frente a las separaciones como sus celos hacia otras chicas (“más guapas y con buen cuerpo”).

Al año y medio de tratamiento, se observa mayor tranquilidad y menor número de peleas con su pareja. “Ya casi no nos peleamos,” refiere Sara “hemos tenido muy buenas semanas y cuando salimos él ya no me reclama nada”. En dos ocasiones, toma incluso la decisión de terminar con él: “le dije que mejor ya no, que si iba a estar así diciéndome cosas del pasado, que mejor no... y después me buscó y me dijo que ya no me iba a decir nada, que me amaba mucho y que quería estar conmigo”.

Con el objetivo de cuidar de sí misma, Sara ingresa a un gimnasio, inicia una dieta, va al dentista, y retoma el interés por realizarse revisiones médicas periódicas. Busca apoyo en diversas organizaciones con precios accesibles para llevar a cabo los estudios, e incluso visita el IMSS para poner su expediente al corriente y le den el servicio. Llamó la atención que cuando su madre requirió una cirugía menor, no le prestó dinero sino que le pasó los datos y las indicaciones para poder realizarla en el IMSS de manera gratuita. Explica Sara: “me habló mi mamá para decirme que está preocupada, que la operación es urgente y que no tiene dinero... le dije que tenía lo de su trabajo, las rentas, y que podía buscar otras opciones pues no tiene que ser en hospital privado... yo llamé para pedir informes y me dijeron que sí se puede (en el IMSS), ya le dije que hablara... si no quiere, pues ella sabe”. En otro momento, seguramente Sara hubiera pedido un préstamo para apoyar a su mamá, pues la culpa surgía eventualmente: “¡qué tal que le pasa algo porque yo no pedí el dinero y no se operó!”.

De igual manera, Sara de vez en vez llega a sesión refiriendo ansiedad y tristeza. “Anoche no pude dormir... todo el tiempo pensaba en mi abuelito... ¡qué pin-- es la vida, cómo se murió alguien que es bueno y habiendo tanta gente tan mala en el mundo! (...) a veces siento que ya no puedo y que no vale la pena tanto esfuerzo... trabajo todo el día, no completo, todo el tiempo tengo deudas”. Sara lucha contra estos momentos de vacío en los que siente que no vale la pena vivir, que todo es terrible, y su sentimiento de debilidad frente a los problemas de la vida la lleva a decaer. Se le señalan las cosas que sí ha logrado y que sí tiene: “tienes un trabajo estable, tú pagas tus cosas, eres independiente económicamente, has salido adelante por tu propio esfuerzo,” le refiere el terapeuta; Sara responde: “pues sí”.

En diversas ocasiones acude a entrevistas de trabajo y comenta que todos los días se metía a buscar trabajo en Internet. Llegó a platicar de otras opciones que resultaban atractivas porque el sueldo era mayor, y concluía: “al final hicimos cuentas la de Recursos y yo, y con lo que gastaría en traslados y eso me saldría lo mismo... mejor le voy a echar ganas en este trabajo, quiero sacar mi título, estudiar una maestría y entonces podría dedicarme a dar clases en nivel universitario”.

Uno de los principales “frenos” que ella se ponía era el factor económico, pues gastaba todo su dinero, se endeudaba, y al final no podía concretar sus planes. Sara refiere que en su familia todos son así: “todos se gastan el dinero... mi mamá, mis tíos, mi abuelito... y luego nunca tienen dinero”. Cada quincena comenta que se encuentra más endeudada que antes y que no puede resistir el deseo de comprar: “a veces es una revista, una nieve... ¡una visita a la farmacia puede terminar en doscientos pesos que me gasto! (...) fui a unas tiendas porque sí ocupó pantalones de vestir para el trabajo, pero salí con un vestido que ni necesito pero como estaba en descuento”.

Sara añade: “es que veo que otras chavas del trabajo sí van con ropa nueva o blusitas... pero ellas viven con sus papás, por eso hasta se compran su carro... no tienen que gastar en renta como yo, ni en comidas”. Es notorio el sentirse en desventaja en comparación con otras chicas, quienes sí tienen a su padre y cuentan con el apoyo de sus progenitores; se vislumbra también cierto enojo por encontrarse en esta situación.

Más adelante, Sara se hace el propósito de terminar con sus deudas en diciembre, cuando reciba su aguinaldo. Se propone caminar, en vez de utilizar el transporte público, llevar lonche al trabajo, y gastar menos en salidas a comer. “Ya escondí la tarjeta de crédito... la tengo al límite y ni eso puedo pagar... saqué toda la ropa del closet y me di cuenta de que son muchas blusas y no necesito nada más,” informa la paciente. Al año y medio de tratamiento refiere haber guardado dinero para su título de licenciatura.

Como dato importante, cabe mencionar que conforme se acerca el final del compromiso de tratamiento (los cinco semestres que dura la maestría), Sara comenta que ya se siente muy bien, que siente ganas de acudir más a terapia, y que piensa que ya todo está mejor con su novio y con su mamá. Se piensa que esto tiene que ver con

la terminación del periodo establecido (dos años y medio, duración de la maestría), y su ansiedad hacia las separaciones y duelos.

2. Discusión y Conclusiones Personales

El haber realizado este análisis sobre el masoquismo moral dejó importantes aprendizajes. En primer lugar, permitió revisar a detalle el transcurso de un tratamiento de dos años y medio con un paciente. La longitud del mismo a su vez brindó la oportunidad de observar cambios paulatinos en las relaciones de objeto.

Por otro lado, la revisión de autores contemporáneos como Dio Bleichmar, Chasseguet-Smirgel, Levinton, entre otros, permitió ampliar la comprensión del complejo de Edipo en la niña y contrastar la teoría con la clínica. Parece evidente que Freud dejó este tema abierto, y específicamente lo concernientes a la constitución del psiquismo de la mujer. Lejos de querer orientar este trabajo hacia una discusión del género, se pretende enfatizar la importancia de tomar en cuenta las diferencias de sexo para determinar las consecuencias psíquicas, así como incluir el concepto de género.

Así mismo, en el término género se incluye y retoma la influencia de la cultura sobre la estructuración del psiquismo. En el caso de Sara, se percibe la concepción de “ser mujer” en su familia, transmitido por su madre y por su abuela. Esto aunado a las propia situación de duelo por la muerte del padre y a la relación fría y agresiva con la madre, resulta en una posición de asumir lo del otro.

Los rasgos masoquistas de personalidad presentan fuertes resistencias al tratamiento, en donde la ansiedad que surge por temor a perder al otro, paraliza al sujeto y lo ancla a la posición de víctima. El sufrimiento parece incluso ser buscado pues la persona “decide” no moverse y vencerse a sí mismo de antemano.

Actualmente, Sara decide continuar su relación de pareja en donde refiere notar cambios importantes en el trato y el respeto. Toma como meta el pasar tiempo con su madre, poniendo límites y distancia cada vez que se siente atacada; igualmente con sus hermanos se mantiene al pendiente y disponible, mas limitando el apoyo económico a lo que ella puede dar.

Sara se esfuerza por “ser la misma de antes” de tener novio, independiente, activa, sociable. Se enfoca en volver a salir de paseo sola, al cine, a los museos. Se

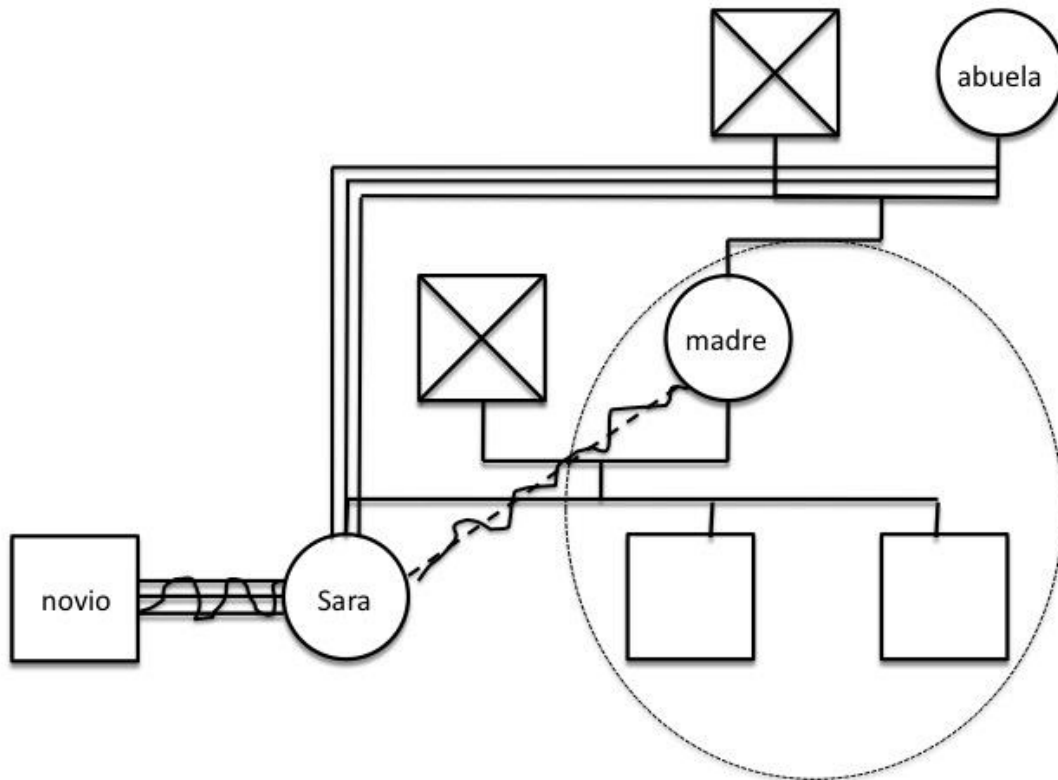
enfoca en seguir sus intereses y tomar en cuenta primero sus deseos, después los de los demás. Se le ve más ocupada después del trabajo, tanto en actividades físicas como en compromisos con amigas.

En cuanto a su situación laboral, cumple ya casi tres años de laborar en la empresa y refiere cada vez menos malestar por seguir ahí. Continúa buscando otro trabajo que le pueda ofrecer un sueldo mayor, pero sobretodo ha buscado pagar sus deudas y ajustarse a sus ingresos.

En general, en este trabajo se observan diversos momentos del tratamiento haciendo énfasis en cómo Sara logra algunos avances tanto en la relación tormentosa que tenía con su pareja como en la posición de víctima que ocupaba en ocasiones en sus otras relaciones familiares y laborales.

Finalmente, el programa de Maestría de la UANL permitió iniciar estudios formales y profundos sobre la constitución psíquica de un sujeto. También, la lectura de varias escuelas psicoanalíticas enriqueció el bagaje teórico necesario para el desempeño en la clínica. De manera especial, la práctica clínica supervisada dio sentido a cada intervención, así como brindó la orientación pertinente como psicoterapeuta psicoanalítico en formación.

3. Familiograma



Bibliografía

- Baños, A. & Vargas, M. (1992). *Una Mujer: ¿Nace o se Hace? Memorias del VIII Congreso Psicoanalítico Regiomontano*, 21 y 22 de febrero, Monterrey, N.L.
- Cevedio, L. (S/A). *La Histeria: Entre Amores y Semblantes*. España: Síntesis.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1999). *La Sexualidad Femenina*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Dio Bleichmar, E. (1998). *La Sexualidad Femenina: De la Niña a la Mujer*. Barcelona: Paidós.
- Dör, J. (2006). *Estructuras Clínicas y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fenichel, O. (2008). *Teoría Psicoanalítica de las Neurosis*. México: Paidós.
- Freud, S. (1893). *Sobre el Mecanismo Psíquico de Fenómenos Históricos: Comunicación Preliminar*. Obras Completas, Tomo II. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905e). *Fragmento de Análisis de un Caso de Histeria*. Obras Completas, Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1924). *El Problema Económico del Masoquismo*. Obras Completas, Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Greenson, R. (2007). *Técnica y Práctica del Psicoanálisis*. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1957 -1958). *Seminario 5: Las Formaciones del Inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J. (1973). *Vida y Muerte en Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.

Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (2008). *Diccionario de Psicoanálisis*. México: Paidós.

Levinton, N. (1999). El Superyó Femenino. *Aperturas Psicoanalíticas: Revista Internacional de Psicoanálisis*, 1. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=55&a=El-superyo-femenino>

Nasio, J.D. (2010). *El Dolor de la Histeria*. Buenos Aires: Paidós.

PDM Task Force. (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.

Reich, W. (1997). *Análisis del Carácter*. México: Paidós.

Rodrigué, E. (1996). *El Siglo del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Sudamericana.

Roudinesco, E. & Plon, M. (2003). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.